

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFIA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN MUJERES DE 19 A 49 AÑOS
SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU E IVAA DE LA
LOCALIDAD DE PORVENIR EN EL PERIODO DE JULIO A
SEPTIEMBRE LA GESTIÓN 2025**

AUTOR:

**DANITZA ESPINOZA FRANCO
INT. LIC. EN ENFERMERIA**

**LIC. ENF. ERCILIA LLANOS FAJARDO
DOCENTE S.S.R.O. U.A.P:**

PORVENIR-PANDO-BOLIVIA

GESTIÓN 2025

DEDICATORIA

A Dios, ya que sin él nada sería posible. Por guiarme durante mis años de estudio y darme la energía y los conocimientos para culminar mis estudios.

A a mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por haberme inculcado la importancia de la educación y la perseverancia.

A a mi amado esposo, Emilce Guari Quette, mi compañero de vida, mi mayor apoyo y mi inspiración constante. Gracias por tu amor incondicional, tu paciencia infinita y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Tu fuerza y tu aliento han sido fundamentales para alcanzar esta meta. Este logro también es tuyo.

A mí misma, por el esfuerzo, la dedicación y la fuerza de voluntad que me permitieron culminar este importante proyecto.

AGRADECIMIENTO

A toda mi familia

Por estar siempre pendientes de mis logros, porque de su apoyo nació fuerza para impulsarme a culminar mis estudios, al mismo tiempo agradecer por ser mi impulso a un triunfo profesional lleno de confianza y certeza.

A la Universidad

Por haberme brindado la oportunidad de superarme mediante los conocimientos e instrumentos necesarios para lograr obtener el título académico.

Al equipo de Salud

Del centro de Salud “SAN MARTIN DE PORRES” Por la confianza depositada y por todo el apoyo brindado.

A mis docentes

por haber compartido sus conocimientos sin ningún egoísmo y brindarme todo su apoyo para poder adquirir todos sus mejores conocimientos.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA INVESTIGADO	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.1.2 Formulación del Problema	6
1.2. Delimitación del Problema	6
1.2.1. Delimitación Temática	6
1.2.2. Delimitación Temporal	6
1.2.3. Delimitación Espacial	6
1.3 Objeto de estudio	7
1.4. Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
1.5 Justificación	8
1.5.1 Justificación Teórica	8
1.5.2 Justificación Social	9
1.5.3 Justificación Práctica	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	12
2. 1 Marco Conceptual	12
2.1.1. Prueba Papanicolaou	12
2.1.2. Inspección visual con ácido acético (IVAA)	12
2.1.3. Conocimiento	13

2.1.4. Práctica.....	13
2.1.5. Localidad.....	13
2.1.6. Centro de Salud.....	13
2.2 Marco Teórico.....	13
2.2.1. Prueba de Papanicolaou (citológica).....	13
2.2.2. Pasos y Protocolo para la Prueba de Papanicolaou.....	19
2.2.3. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).....	22
2.2.4. Virus Papiloma Humano.....	26
2.2.5. Cáncer de Cuello Uterino.....	27
2.2.6. Prevención de Cáncer Cervicouterino.....	31
2.2.7. Promoción.....	33
2.2.8. Barreras Culturales que Impactan Negativamente en la Participación de las Mujeres en la Prueba del Papanicolaou.....	35
2.2.9. Limitaciones de Acceso a la Atención Médica y su Impacto en la Baja Realización de la Prueba del Papanicolaou.....	36
2.2.10. Factores que podrían reducir el riesgo de tener Cáncer de Cuello Uterino.....	37
2.2.11. Variable la Escala de Stanones.....	38
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.1 Operacionalización de variables.....	39
3.2. Enfoque Metodológico.....	40
3.3. Tipo de Investigación.....	40
3.3.1. Tipo Descriptivo.....	40
3.3.2. Tipo Transversal.....	40
3.4. Método de Investigación.....	40
3.4.1. Método Analítico.....	40

3.4.2. Método Empírico	41
3.4.3. Método Estadístico:	41
3.5 Población y Muestra	41
3.5.1. Población	41
3.5.2. Muestra	41
3.5.3. Tipo de Muestreo	42
3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	42
3.6.1. Técnicas de Investigación	42
3.6.2. Instrumentos de Investigación	42
3.7. Criterios de inclusión y exclusión	42
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1. Resultados de trabajo de campo	43
CAPÍTULO V:	57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	58
Bibliografía	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio del Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	43
Tabla 2. Estado Civil de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	44
Tabla 3. Nivel de Instrucción de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio del Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	45
Tabla 4. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que tienen hijos en la localidad del de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	46
Tabla 5. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	47
Tabla 6. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen de que parte del cuerpo se toma la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	48
Tabla 7. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen la importancia de la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	49
Tabla 8. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen los requisitos para la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	50
Tabla 9. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	51
Tabla 10. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por el cual se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	52
Tabla 11. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren la frecuencia en la que se realiza la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	53
Tabla 12. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por cual No se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	54

Tabla 13. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2054.	55
Tabla 14. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad del Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	56

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Porcentaje de Edad de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	43
Gráfica 2. Porcentaje de Estado Civil de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	44
Gráfica 3. Porcentaje de Nivel de Instrucción de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio del Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	45
Gráfica 4. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que tienen hijos en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	46
Gráfica 5. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	47
Gráfica 6. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen de que parte del cuerpo se toma la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	48
Gráfica 7. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen la importancia de la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	49
Gráfica 8. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen los requisitos para la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	50
Gráfica 9. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	51
Gráfica 10. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por el cual se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	52

Gráfica 11. Porcentaje Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren la frecuencia en la que se realiza la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	53
Gráfica 12. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por cual No se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	54
Gráfica 13. Porcentaje Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	55
Gráfica 14. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad del Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.	56

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución de casos nuevos de cáncer de cuello uterino por departamento,Bolivia - 2016 al 2020.	5
--	---

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de Datos.....	61
Anexo 2. Fotografías de Aplicación de encuesta sobre Conocimientos y Prácticas sobre Papanicolaou e IVAA a Mujeres de 19 a 49 años de la localidad de Porvenir.....	63
Anexo 3. Fotografías de Charlas Educativas sobre Conocimiento y Practicas sobre Papanicolaou e IVAA a Mujeres de 19 a 49 años de la Localidad de Porvenir.....	64

RESUMEN

El Papanicolaou ofrece los beneficios de ser un método sencillo, simple, barato e inocuo, capaz de detectar precozmente el cáncer cervicouterino, el cual es 100% prevenible; las mujeres con vida sexual activa deberían realizarse dicha prueba por lo menos una vez al año, teniendo en cuenta que la población del país presenta muchos factores de riesgo. Ocupa el segundo lugar entre todos los tumores malignos en las mujeres a nivel mundial y cuarto a nivel nacional.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

El Método empleado: Fue el cuantitativo, descriptivo y el diseño no experimental de tipo empírico estadístico y transversal. El estudio se realizó a 30 mujeres de 19 a 49 años, la muestra estuvo conformada por el 100 % de las mujeres asignadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas fue la entrevista y la visita domiciliaria.

Los Instrumentos fueron: Cuestionario de 14 preguntas para determinar el nivel de conocimiento y prácticas en mujeres sobre el examen de Papanicolaou e IVAA.

Resultados: En relación a los factores Sociodemográficos: El 60 % corresponde de 19 a 29 años, 33 % de 30 a 39 años y 7% de 40 a 49 años Estado civil el 60 % es soltera, 37 % casada, 3% viuda. Nivel de Instrucción el 42 % tiene estudio universitario, 33 % bachillerato, 13% Técnico Medio y 12% primaria. En relación al Número de hijos el 30% no tiene hijos, 30 % tiene tres hijos, 23% dos hijos y 17% un hijo. Un 83% refieren que si recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud del Centro de Salud San Martín de Porres y un 17 % no recibió.

Conclusión: El conocimiento y prácticas de las mujeres de 19 a 49 años sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA es un 67% tiene conocimiento medio, 20% bajo y 13% alto. Un 87 % refieren que la prueba de Papanicolaou e IVAA es un examen de cuello uterino y 13 % no sabe. Un 63 % refiere que los requisitos son no tener relaciones sexuales 48 horas antes, 30 % no estar con menstruación y 7 % no sabe. En relación a las Prácticas de la prueba de Papanicolaou e IVAA: El 83 % si se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA y un 17 % no se realizó. El motivo fue un 60 % por iniciativa propia, 23 % fue por recomendación médica y 17% no se realizó.

Palabra clave: Conocimiento, Prácticas, prueba de Papanicolaou e IVAA, Mujeres.

ABSTRACT

The Pap smear offers the benefits of being a simple, easy, inexpensive, and harmless method, capable of early detection of cervical cancer, which is 100% preventable; women with an active sexual life should undergo this test at least once a year, taking into account that the country's population presents many risk factors. It ranks second among all malignant tumors in women worldwide and fourth at the national level.

Objective: To determine the level of knowledge and practices among women aged 19 to 49 regarding the PAP smear and IVAA test in the town of Porvenir during the period from July to September 2025.

The Method used: It was quantitative, descriptive, and the non-experimental design was of an empirical, statistical, and cross-sectional type. The study was conducted on 30 women aged 19 to 49 years; the sample consisted of 100% of the women selected through non-probabilistic convenience sampling. The techniques used were interviews and home visits.

The instruments were: A 14-question questionnaire to determine the level of knowledge and practices of women regarding the Pap smear and IVAA test.

Results: Regarding sociodemographic factors: 60% are between 19 and 29 years old, 33% between 30 and 39 years old, and 7% between 40 and 49 years old. Marital status: 60% are single, 37% married, and 3% widowed. Education level: 42% have a university education, 33% have completed high school, 13% have a technical diploma, and 12% have primary education. Regarding the number of children: 30% have no children, 30% have three children, 23% have two children, and 17% have one child. 83% reported that they received educational talks about the PAP smear and IVAA test from the healthcare personnel at the San Martin de Porres Health Center, and 17% did not receive them.

Conclusion: The knowledge and practices of women aged 19 to 49 regarding the Pap smear and IVAA test are as follows: 67% have medium knowledge, 20% low knowledge, and 13% high knowledge. 87% report that the PAP smear and IVAA test is a cervical examination, while 13% do not know. 63% state that the requirements are not having sexual intercourse 48 hours before, 30% indicate not being menstruating, and 7% do not know. Regarding practices of the Pap smear and IVAA test: 83% have undergone the PAP smear and IVAA test, and 17% have not. The reasons were: 60% on their own initiative, 23% upon medical recommendation, and 17% did not undergo the test. **Keywords:** Knowledge, Practices, Pap smear and IVAA test, Women

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la citología cervical uterina exfoliativa, conocida como la prueba de Papanicolaou (PAP), utilizada para el diagnóstico y detección oportuna de lesiones precursoras, significó un avance efectivo en la prevención de Cáncer cérvico uterino. El Papanicolaou es un método citológico para estudiar las células de las mujeres que han iniciado la vida sexual activa con cuellos macroscópicamente normales. Este procedimiento está indicado para mujeres que hayan iniciado su vida sexual, trabajadoras sexuales (cada seis meses), así como mujeres con compañeros sexuales múltiple; mujeres con sangrado anormales, PAP anterior a un año, mujeres con histerectomía, mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, y con factores de riesgos predisponente (OMS, 2022)

Cada minuto, una mujer es diagnosticada con cáncer de cuello uterino, y se estima que cada 2 minutos, una mujer muere de cáncer de cuello uterino en todo el mundo. El 99% del cáncer cervicouterino es causado por una infección de transmisión sexual totalmente prevenible conocida como virus del papiloma humano (VPH), por lo que, el cáncer de cuello uterino ocupa un cuarto lugar en el mundo entre todas las neoplasias más comunes y en Latinoamérica el segundo lugar (OMS, 2022)

Bolivia tiene la tasa de mortalidad más alta de cáncer cervicouterino de América, siendo una de las causas principales de muerte de mujeres en el país. Cada día se presentan 6 casos nuevos, tal como lo establecen (Castro, Z,Ponce L 2006)

La salud reproductiva de las mujeres es una dimensión esencial de su bienestar integral, y la prevención de enfermedades cervicouterinas se convierte en una prioridad fundamental en este contexto. La prueba del Papanicolaou, reconocida por su eficacia en la detección temprana de anomalías cervicales, se erige como una herramienta clave para la salvaguarda de la salud ginecológica.

En el municipio de Porvenir en la gestión 2024 reporta 361 pruebas de Papanicolaou e IVAA, haciendo un 66% de cobertura, por encima de la meta departamental y nacional. Siendo uno de los municipios que reporta alto porcentaje en la realización de la prueba de Papanicolaou e Ivaá.

Cada año la Jefatura de Área del Municipio de Porvenir, el Personal de Salud del Centro de Salud San Martín de Porres en coordinación con el Gobierno Autónomo de Municipio de Porvenir realizan dos campañas de promoción donde se hace hincapié en la simplicidad del procedimiento, y se realiza ese día de campaña la toma masiva de la prueba de PAP e IVAA, el examen es gratuito a nivel departamental y nacional.

La investigación que se presenta tiene como objetivo indagar a fondo los conocimientos y prácticas sobre el examen de papanicolaou e IVAA en mujeres de 19 a 49 años de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025. Es de suma relevancia profundizar sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas para conocer las limitaciones que pueden existir en la realización del Papanicolaou en las mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, de esta forma se puede sensibilizar a la población en general sobre realizar la prueba de Papanicolaou de forma periódica. Por lo tanto, este estudio fue realizado con el propósito de concientizar e incentivar y fomentar buenas actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer cervicouterino.

CAPÍTULO I: PROBLEMA INVESTIGADO

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1 Descripción de la Situación Problemática

A Nivel Mundial:

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres de América Latina y el Caribe, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, el último reporte realizado en el año 2022, con una incidencia estimada de 660.000 nuevos casos en 2020. De las 350.000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino, más del 90% tuvieron lugar en los países de ingresos bajos y medianos. Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino más elevadas se registran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH, y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer de cuello uterino son atribuibles al VIH. Es más, en todas las regiones del mundo la contribución del VIH al cáncer de cuello uterino recae de forma desproporcionada sobre las mujeres más jóvenes (OMS, 2022)

Cada 26 de marzo, conmemoramos el Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, con la intención de generar conciencia en todas las mujeres sobre la trascendencia de anticipar el surgimiento de este padecimiento, teniéndose en cuenta que, con un diagnóstico pertinente se puede prosperar la salud y salvar vidas.

Las pruebas de tamizaje son clave para la detección oportuna de posibles lesiones precancerosas en un proceso originado por el VPH, que con el pasar del tiempo evolucionan hasta ser lesiones graves, y un cáncer por esta razón es imprescindible que los cánceres se encuentren en un estadio inicial para tener mayor posibilidad de remisión (MediPlus, 2019)

Los factores de riesgo más importantes con respecto al desarrollo de lesiones premalignas cervicouterinas son, la infección por VPH, inicio precoz de la actividad sexuales (antes de los 16 años), tener numerosos contactos sexuales (más de dos), tener una pareja sexual que sea promiscua, la falta o mal uso del condón, los antecedentes de ITS, la multiparidad (cuatro a más gestaciones), el tabaquismo (activo o pasivo), la inmunodeficiencia.

Es recomendable que las mujeres se realicen la prueba en intervalos de dos años, desde los 25 a 64 años. Es por esta razón que, es de gran importancia que la población femenina esté más informada acerca del descarte de CACU por medio de la citología (Instituto, Nacional de Cancer 2019)

Las mujeres que no se someten a esta prueba preventiva están expuestas a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cervicales avanzadas, lo que impacta negativamente en su salud y bienestar general.

En la localidad de Porvenir, la realización la prueba del Papanicolaou (Pap) entre las mujeres que acuden al centro de salud San Martin de Porres enfrenta a una situación crítica durante el periodo de julio a septiembre 2025. A pesar de los esfuerzos continuos por parte de los servicios de salud para fomentar la participación en esta prueba fundamental, se observa una preocupante disminución en la cantidad de mujeres que acceden a realizarse el examen. (OMS, 2022)

En Bolivia

Bolivia ocupa uno de los más altos índices de cáncer de cuello uterino a nivel de América (OMS, 2022).

El 2020 se reportaron 1100 casos nuevos de cáncer de cervicouterino, lo que equivale que 3 mujeres mueren por día y una incidencia de 34 por 100.000 mujeres.

Para el 2030 la OMS dice que el 90% de las mujeres con diagnóstico de enfermedad cervicouterino, por país, debe estar en tratamiento. Este objetivo en la prevención de cáncer de cuello uterino en Bolivia aún se ve lejano.

Entre enero y diciembre de 2022, más de 7000 fueron diagnosticadas con el virus del papiloma humano (VPH). De ellas, poco menos de la mitad recibió tratamiento (Ministerio de salud y deportes, 2023)

Cada año unos cuatro millones de mujeres tendrían que realizarse una prueba de Papanicolaou en Bolivia. Entre enero y noviembre de 2022, solo 380 mil lograron hacerse la prueba del PAP y 59 mil la prueba del IVAA.

De manera preventiva, todas las mujeres, después de iniciar su vida sexual y al menos hasta los 65 años, deben hacerse la prueba de Papanicolau cada año. El cáncer de cuello uterino puede prevenirse con una prueba PAP. Se trata de una prueba crucial pero que muchas

mujeres evitan debido a prejuicios o falta de información oportuna (Ministerio de salud y deportes, 2023).

La inspección visual con ácido acético (IVAA) es una alternativa a la citología (PAP) para detectar lesiones cancerosas en estadios tempranos (Ministerio de salud y deportes, 2023).

Cuadro 1. *Distribución de casos nuevos de cáncer de cuello uterino por departamento, Bolivia - 2016 al 2020.*

Departamento	Gestiones					Total
	2016	2017	2018	2019	2020	
La paz	506	556	481	653	590	2.786
Santa cruz	566	591	469	460	591	2.677
Cochabamba	168	174	187	380	239	1.148
Chuquisaca	48	88	100	79	131	446
Tarija	53	35	23	75	88	274
Beni	20	23	28	70	45	186
Oruro	18	19	13	33	39	122
Potosí	0	5	3	39	40	87
Pando	5	9	10	23	16	63

Fuente: Base de datos 2016-2020-PNLCC-Ministerio de Salud y Deportes – Bolivia.

En el Departamento de Pando:

A nivel Departamental la Gestión 2023 se reportó un total de 6336 pruebas de Papanicolaou e IVAA (SNIS/Ve Pando, 2023)

En el Municipio del Porvenir:

La Meta Municipal Anual en la toma de Papanicolaou e Ivaá es 546 pruebas. De Enero a Diciembre de la Gestión 2024 se tomaron 361 pruebas de Papanicolaou e IVAA, haciendo un

66% de cobertura, por encima de la meta departamental y nacional que es el 57% de toma de pruebas de Papanicolaou e IVAA (SNIS, /Ve 2025 C.S.San Martin de Porres.)

El Centro de Salud San Martin de Porres

La Meta anual 2024 para la toma de PAP e IVAA fue 395 para el Centro de Salud San Martin de Porres, llegando a 224 pruebas de PAP tomadas haciendo un 57% (SNIS, /Ve 2025 C.S.San Martin de Porres.)

1.1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou e IVAA en mujeres de la Localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

La temática de la presente investigación se relaciona con el Nivel de conocimiento y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou e IVAA de la localidad de Porvenir.

1.2.2. Delimitación Temporal

La delimitación temporal se establece en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

1.2.3. Delimitación Espacial

El estudio es realizado en la localidad de Porvenir del Municipio del Departamento de Pando.

1.3 Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación se centra en mujeres de 19 a 49 años que asisten al examen de Papanicolaou e IVAA de la localidad de Porvenir; El análisis se dirige específicamente en determinar el nivel de conocimiento y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir.

Este objeto de estudio busca proporcionar una comprensión profunda de las dinámicas que llevan a la no realización de la prueba del Papanicolaou, con el fin de identificar áreas de intervención y desarrollar estrategias efectivas que fomenten la participación activa de las mujeres en la prevención de enfermedades cervicales. La investigación se enfocará en capturar las percepciones, actitudes y circunstancias que influyen en la toma de decisiones de las mujeres respecto a esta prueba preventiva, contribuyendo así al desarrollo de políticas de salud más adaptadas y orientadas a la realidad de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer las características sociodemográficas de las mujeres de 19 a 49 años de la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre gestión 2025.
- Identificar el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou e IVAA en las mujeres en estudio.
- Identificar las prácticas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en mujeres atendidas en el Centro de Salud.

- Verificar si el Personal de Salud realizo Charlas Educativas sobre la toma de Papanicolaou e IVAA a las mujeres en estudio.

1.5 Justificación

1.5.1 Justificación Teórica

Latino América y el Caribe presentan altas tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino, siendo estas las más altas del mundo.

El cáncer de cérvix o cáncer de cuello uterino es una patología maligna, en su mayoría causada por el virus del papiloma humano (VPH), en sus cepas oncológicas 16 y 18. Esta patología comienza cuando hay un crecimiento celular de manera anormal, capaz de crear anomalías no cancerosas en el epitelio afectado, pero que con el tiempo puede evolucionar a un cáncer, el cual es detectable precozmente mediante la citología cervical o también conocida como Papanicolaou.

La prueba del Papanicolaou es una herramienta crucial para la detección temprana de anomalías cervicales, siendo un pilar en la prevención del cáncer cervicouterino.

Por esta razón es importante recopilar bibliografías científicas para poder comprender a profundidad todos los aspectos del tema y al mismo tiempo su cobertura en herramientas que nos ayudaran a plantear estrategias para mejorar la realización del Papanicolaou.

Su realización periódica es esencial para identificar cambios celulares precancerosos y tomar medidas preventivas oportunas, la baja participación en esta prueba puede tener consecuencias significativas para la salud de las mujeres, y comprender los factores que influyen en su realización es imperativo.

A continuación, se presenta los antecedentes relacionados al tema:

En Bolivia, se realizó un estudio para determinar el objetivo fue la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres fértiles que acuden al Centro de Salud Villa Fatima Tupiza, Sucre donde dio como conclusión que el conocimiento en

las mujeres en edad fértil es del 60%, en la actualidad se ha demostrado que puede influenciar las actitudes y prácticas las cuales pueden llegar a una concientización de esta enfermedad silenciosa, que se puede prevenir (Gabriela, E.Centellas 2019)

En el 2020 en Ecuador indica que su objetivo fue la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres fértiles que acuden del Hospital Universitario de Motupe Loja, con una población total de 7753 pacientes, donde se tomó una muestra de 366 mujeres. De donde se pudo recabar los siguientes resultados: de las mujeres entrevistadas presentan un nivel de conocimiento de forma menguante: medio de 49.45%, bajo 49.18% y alto un con un 1.37%, y la mayor parte de las entrevistadas tienen actitudes negativas con 66,12% en cuanto a la prueba, respecto con las actitudes positivas 33.88%. Por otro lado, un gran porcentaje de las entrevistadas poseen prácticas incorrectas con un 73.22% versus a las correctas con un 26.78%. Por lo que se concluye que, el nivel de conocimiento es medio, las actitudes son negativas y las prácticas incorrectas (Minga, GC 2020)

En 2020 en Perú, se realizó un estudio con el objetivo de poder dimensionar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas con relación a la prueba de papanicolaou en el Hospital Regional docente Las Mercedes de Chiclayo. Este análisis tuvo un enfoque descriptivo transversal de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 375 mujeres mayores de 18 años que asistieron a la consulta del hospital y que cumplieron con los requisitos para poder ser incluidas en el estudio. Se llegó a la conclusión que el 40.5 % de mujeres incluidas en el estudio llegaron a presentar un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentó un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% llegó a presentar un nivel de prácticas inadecuadas (Delgado, A 2015)

1.5.2 Justificación Social

El cáncer cervico-uterino es una de las principales causa de muerte por neoplasias malignas en la población femenina, a pesar de que se ha logrado una mejor accesibilidad para el tamizaje de esta enfermedad, en muchos sectores del país hay varias mujeres con cáncer que son diagnosticadas en etapas avanzadas y el número de adolescentes o mujeres jóvenes con lesiones pre malignas y malignas de cérvix cada vez es mayor.

A pesar que en el Centro de Salud San Martín de Porres cuenta con un programa regional de toma de Papanicolaou e IVAA a libre demanda de las usuarias del área de influencia, son muchas las mujeres que por múltiples barreras ya sea de conocimientos, actitudes o de percepción que no les permite tener prácticas para un mejor cuidado de su salud.

Esta situación pone de manifiesto la importancia de buscar alternativas para que las mujeres logren incorporar en su vida cotidiana prácticas saludables, entre ellas la realización de la prueba de Papanicolaou e IVAA. Es necesario analizar porque algunas mujeres a pesar de conocer sobre el test presentan resistencia a realizarse dicha prueba, para ello se debe de tomar en cuenta las influencias tanto externas como las de carácter personal relacionadas con el Papanicolaou, todo con el propósito de aumentar el número de mujeres que debido a sus temores y creencias no se realizan la prueba, a pesar de encontrarse accesibles las unidades de salud para muchos sectores de la población.

Sin embargo, en el Centro de Salud el San Martín de Porres existen diferentes tipos de campañas de salud desplegadas en todo el municipio lo cual torna el acceso más fácil a la información dentro de la población femenina en edad fértil, referido a las causas y consecuencias de no realizarse la prueba del PAP e IVAA, por lo cual tener acceso a esta prueba sería algo más sencillo teóricamente, por otra parte cabe destacar que en la práctica la población femenina a pesar de estar informada y que el personal de salud realice diferentes tipos de campaña, no acuden al Centro de Salud, siendo uno de los principales factores dentro del municipio la falta de interés en velar por su salud, dificultades culturales, como el no acudir por lo menos una vez por año a realizarse estudios, el privar de información a adolescentes en edad reproductiva, el temor a exponer su intimada, especialmente de las mujeres que han sido educadas en hogares patriarcales, esta problemática expuesta no solo viven las mujeres del municipio de Porvenir si no a nivel departamental y en todo el País, puesto que es evidente el incremento en la tasa de crecimiento de las mujeres con cáncer uterino, como también la creciente en la tasa de mortalidad por esta enfermedad tan cruel y despiadada, es evidente el quiebre que existe en el sistema de salud para ayudar con los gastos a personas que han sido detectadas con cáncer pero son económicamente informales, lo que conlleva a acelerar su paso por la vida con sufrimiento inherente.

En la presente investigación se evidencio la falta de voluntad en las mujeres en primar su salud y vida, quedando expuestas a no ser detectada a tiempo la enfermedad, también dejo en evidencia la inexistencia de políticas públicas que beneficien a personas con cáncer que tienen escasos recursos y necesitan ser trasladadas a un oncológico especializado en este tipo de enfermedad.

1.5.3 Justificación Práctica

Los resultados obtenidos de este trabajo de investigación ayudarán a demostrar la influencia que ejercen el nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou e IVA y las prácticas de las mujeres que acuden al Centro de Salud San Martín de Porres, los resultados se utilizarán para tratar de resolver el problema, de igual manera, permitirá al profesional identificar los puntos más débiles en cuanto educación para ofrecer mayor énfasis. Con esta investigación, del mismo modo los profesionales de salud tendrán un sustento para la realización de sus procedimientos con la finalidad de brindar una atención segura y de calidad, permitiendo realizar diagnósticos oportunos poniendo énfasis en la prevención.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2. 1 Marco Conceptual

2.1.1. Prueba Papanicolaou

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. (Olacua, 2022)

La prueba de Papanicolaou (llamada también PAP o Citología Cervical, Frotis de PAP) Es una forma de examinar las células que se conectan en el cérvix (extremo derecho del útero) El propósito principal de la Prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer o las células anormales que pueden resultar en cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos, como inflamación o infecciones. (Arévalo, Arévalo, 2017)

Por otro lado, hay quienes manifiestan que es un examen que sirve para identificar precozmente el cáncer de cuello uterino. “Lo que hacemos es estudiar las células del cuello del útero para buscar lesiones pre malignas y así tratarlas, evitando que se conviertan en un tumor cervical” (OPS, 2022).

2.1.2. Inspección visual con ácido acético (IVAA)

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es una técnica de detección utilizada para identificar lesiones precancerosas o cáncer en el cuello uterino. Este método implica la aplicación de una solución diluida de ácido acético (vinagre al 3-5%) sobre el epitelio cervical, lo que provoca una coagulación y precipitación temporal y reversible de las proteínas celulares. Esta reacción hace que las áreas con tejido anormal adquieran una coloración blanca, facilitando su identificación a simple vista. (OMS, 2018)

2.1.3. Conocimiento

Es una capacidad que poseen las personas el cual, les ayuda a observar, identificar y analizar lo que ocurre en la realidad usándolo para su beneficio. Además, está formado por la suma de toda la información, datos y su debida aplicación (Porto 2008)

2.1.4. Práctica

Se refiere a la aplicación de conocimientos y habilidades en un contexto específico, lo que implica la interacción entre el individuo y su entorno. La práctica implica la aplicación de principios, teorías y técnicas en un contexto específico, lo que requiere la aplicación de habilidades, conocimientos y estrategias para lograr un objetivo específico (Bourdieu, Pierre 2009)

2.1.5. Localidad

Conjunto de personas vinculadas por características o intereses comunes (Ana, Maria Leiva 2018)

2.1.6. Centro de Salud

Un centro de salud es una instalación médica que ofrece servicios de atención primaria y preventiva a la comunidad, estos centros están diseñados para proporcionar una amplia gama de servicios médicos básicos, incluyendo diagnóstico, tratamiento, prevención y educación en salud. Los centros de salud juegan un papel crucial en la promoción de la salud pública, al garantizar que los individuos tengan acceso a cuidados esenciales cerca de sus hogares.

Los servicios que ofrecen típicamente incluyen atención médica general, vacunación, asesoramiento, planificación familiar, control de enfermedades crónicas y actividades de promoción de la salud (Agustin, 2018)

2.2 Marco Teórico

2.2.1. Prueba de Papanicolaou (citológica)

La prueba más comúnmente utilizada para detectar cambios tempranos en las células que pueden conducir al cáncer de cuello uterino es la citología vaginal. Para realizarla, se recoge

una muestra de células del cuello uterino. Este método de tamizaje tiene una especificidad de entre 60% y 95% y una sensibilidad que varía entre el 50% y el 87.9%, dependiendo de la fuente. (Ministerio de salud y deportes , 2023)

Se recomienda para todas las mujeres sexualmente activas, desde los 25 hasta los 65 años, recolectando células de la zona de transformación mediante el raspado con una espátula de Ayre y un cepillo endocervical, seguido de la fijación, tinción y observación microscópica. (Gori, 2016)

En los últimos 50 años, esta prueba ha sido evaluada en diversos contextos tanto en países desarrollados como en desarrollo. Debido a su baja sensibilidad, se recomienda realizarla dos años consecutivos; si los resultados son negativos, repetirla cada tres años. Un programa bien organizado puede reducir significativamente la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino (Ministerio de salud y deportes , 2023)

El objetivo principal de esta prueba es la detección temprana para permitir un tratamiento oportuno, antes de que aparezcan síntomas clínicos. El esquema recomendado es realizar dos pruebas consecutivas con un año de intervalo al inicio del tamizaje; si ambas son negativas, continuar con un intervalo de tres años. (AUGE, 2015)

Dado que no es una prueba diagnóstica definitiva, a las mujeres con resultados indicativos de lesión intraepitelial o cáncer se les informa que el resultado no es concluyente y se necesita una confirmación diagnóstica. Estas mujeres deben ser derivadas a colposcopia, biopsia dirigida y examen patológico para confirmar o descartar el diagnóstico, tras lo cual se determinará el tratamiento o seguimiento citológico adecuado. (Ministerio de salud y deportes , 2023).

2.2.2.1. Equipo y materiales

Para realizar la citología cérvico vaginal se debe contar con los siguientes

a. Equipo

- Camilla (no necesariamente ginecológica)
- Fuente de Luz (100 watts).

- Espéculo de diferentes tamaños.
- Bandeja de instrumentos.

b. Materiales

- Portaobjetos de vidrio.
- Paleta de Ayre.
- Alcohol al 96 % fijador
- Guantes descartables (un par nuevo para cada recipiente) o estériles.
- Solución de cloruro de sodio al 0.5% para descontaminar equipo y guantes.
- Hoja de registro – Tome una breve historia de la salud reproductiva de la mujer. (Gori, 2016)

2.2.2.2. Procedimiento de la Prueba de Papanicolaou

El procedimiento del papanicolaou según la NORMA NACIONAL DE ATENCIÓN CLÍNICA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Inicia desde:

A). Preparación de la usuaria.

Antes de hacer ir a la paciente a la consulta para una prueba de PAP, se recomienda cumplir algunos requisitos con el fin de optimizar la toma de la muestra citológica cervical:

- No debe citarse a la usuaria durante el periodo menstrual.
- La mujer debe abstenerse de mantener relaciones sexuales aproximadamente 48 horas antes del examen citológico.

Debe evitar el uso de tampones, geles anticonceptivos, cremas vaginales y espumas, así como el uso de medicamentos u óvulos en las 48 horas previas a la prueba.

Pasos para la toma de la muestra

- Como primer paso, rotule la lámina con un lápiz, en el extremo esmerilado de la misma. Anote el nombre, apellidos, número de historia clínica y fecha de la toma de muestra.
- Luego de explicar a la usuaria sobre las características de la citología cervical y el procedimiento que se va a realizar, invítela para que se coloque en posición ginecológica y cúbrala con campos.
- Observe la vulva, separe los labios delicadamente, introduzca el espéculo vaginal limpio y seco a la cavidad vaginal en forma paralela al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar” el orificio cervical externo.
- Con una espátula de Ayre: introducir la porción más larga de la espátula al conducto endocervical y posteriormente rotarla 360°, ejerciendo una leve presión.
- Con el cepillo endocervical: introducir el cepillo en el conducto endocervical y rotarlo 90 a 180° (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad).
mática.
- La muestra no debe tener contenido hemático.

No utilizar el cepillo en mujeres embarazadas.

B). Extendido de la muestra

Con la espátula de Ayre, la técnica consiste en rotar la espátula sobre el portaobjetos varias veces, con múltiples movimientos en dirección de las manecillas del reloj, sin perder contacto. Otra técnica es la de aplicar una vez (sobre el portaobjetos) la parte de la espátula conteniendo la muestra; luego, con la parte central del mango realizar un segundo pase para afinar el extendido, obteniendo un extendido fino y regular de células.

Con el cepillo endocervical se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el mismo.

C). Fijación de la muestra

Para evitar errores en este paso, fijar la muestra inmediatamente, evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada. La fijación de la muestra se realiza con spray o laca común para el cabello. Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lámina, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de

las células de la misma. También es posible fijar la muestra introduciéndola en un recipiente que contenga alcohol de 96°, por un tiempo de 30 minutos como mínimo.

D). Llenado de formularios

Para el registro de los casos atendidos, debe realizarse el seguimiento y reporte mensual, vía SNIS, con el cuidado de incorporar datos correctos y el llenado de formularios específicos.

E). Remisión de placas al laboratorio de referencia

El envío de las placas al laboratorio se realizará, semanal o quincenalmente, según modalidad regional.

Para evitar “cuellos de botella” o retrasos en el flujo se recomienda que el traslado de las muestras se realice en forma directa del establecimiento de salud al laboratorio, salvo casos excepcionales. En este paso, deben evitarse errores de técnica, por ejemplo:

- Registro de identificación equivocado o cambiado. Deben ir nombres y apellidos completos.
- Extendido deficiente, insuficiente o “grueso”.
- Extendido sucio o únicamente sangre.
- Toma de muestra de la pared o fondos de saco vaginales.
- Toma de muestra que no compromete la zona escamo-columnar.
- Extendido en un portaobjetos sucio.
- Muestra desecada, o con mala fijación.
- Confusión en la identificación de las muestras o extravío de las mismas (en el almacenaje).
- No coincidencia entre el número de mujeres registradas y el número de muestras de PAP almacenadas. (Ministerio de salud y deportes, 2023).

El resultado citológico se reportará de acuerdo con el Sistema Bethesda en vigencia

- El informe citológico debe ser entregado en el plazo de una semana en el área urbana y tres semanas, como máximo, en el área rural.
- Las mujeres con informe de la prueba de Papanicolaou positivo deben ser sometidas a confirmación diagnóstica previa al tratamiento en establecimientos de salud de mayor

complejidad, que cuente o no con unidades de patologías de tracto genital inferior (Colposcopia).

- Las mujeres con informe positivo de la prueba de Papanicolaou, repetir la prueba al año siguiente; si el resultado es negativo, repetir cada tres años.
- No realizar ningún tratamiento basado únicamente en el reporte citológico (salvo casos excepcionales o pacientes de difícil seguimiento).
- Hacer énfasis con la prueba de PAP en mujeres que nunca antes realizaron una citología.

Condiciones que modifican la frecuencia del PAP.

Los factores de riesgo que excluyen de la realización del PAP cada 3 años y requieren mayor frecuencia de tamizaje son:

- Mujeres inmunodeprimidas debido a que estas tienen una mayor probabilidad de infección por el VPH, lesiones precursoras y cáncer invasor del cuello uterino.
- Mujeres que alguna vez en la biopsia confirmaron un:
 - Alto grado de lesiones escamosas Intraepiteliales (LIEAG)
 - Adenocarcinoma in situ (AIS)
 - Cáncer cervical invasor (Ministerio de salud y deportes, 2023)

2.2.2.3. Sistema de clasificación de citología cervical (BETHESDA 2014)

Tipo de muestra:

Frotis convencional (PAP), preparación en base líquida (prueba de PAP) u otra

Suficiencia de la muestra:

Satisfactoria para la evaluación, debe describirse cualquier indicador de calidad (p. ej., presencia o ausencia de componente endocervical de transformación, en especial si hay sangre que oscurece la muestra, inflamación).

Insatisfactorio para la evaluación (especificar razón)

Muestra rechazada/no procesada (especificar razón).

Muestra procesada y evaluada, pero no satisfactoria para la evaluación de anormalidad epitelial debido a (especificar razón).

También existen otros métodos de tamizaje como ser la inspección visual con ácido acético (IVAA), co-test (test de tipificación de HPV más citología), test de VPH. El tamizaje

independientemente de la prueba utilizada debería garantizar una propuesta de base poblacional con mecanismos de evaluación de cobertura. (Ministerio de salud y deportes, 2023)

2.2.2. Pasos y Protocolo para la Prueba de Papanicolaou

Pasos y Protocolo para la Prueba de Papanicolaou (PAP):

1. Preparación del Paciente:

- Explicar al paciente el procedimiento de la prueba de Papanicolaou y su importancia para la detección temprana de cáncer cervicouterino.
- Informar sobre cualquier instrucción previa a la prueba, como la necesidad de evitar duchas vaginales, relaciones sexuales, o el uso de tampones o medicamentos tópicos en los días previos a la toma de la muestra.

2. Toma de la Muestra:

- El paciente se coloca en posición ginecológica.
- Se introduce un espéculo para visualizar el cérvix.
- Usando un cepillo o espátula, se toma una muestra de células del cuello uterino y del canal endocervical.
- La muestra se coloca inmediatamente en un portaobjetos y se fija con solución fijadora, siguiendo los estándares de procesamiento establecidos por el laboratorio.

3. Procesamiento y Envío de la Muestra:

- Etiquetar adecuadamente el portaobjetos con la información del paciente, incluyendo nombre, fecha de nacimiento y número de identificación según los requisitos del SNIS.
- Enviar la muestra al laboratorio dentro del tiempo especificado para asegurar la integridad de las células y la calidad del análisis.

4. Análisis y Evaluación de la Muestra:

- En el laboratorio, un citotecnólogo o patólogo examina las células en el portaobjetos bajo el microscopio.
- Se utiliza la clasificación de Bethesda para interpretar los resultados, determinando si las células muestran anomalías que podrían indicar lesiones precancerosas o cáncer.

5. Comunicación de Resultados:

- Los resultados se comunican al paciente de manera clara y comprensible.
- Se proporcionan recomendaciones adicionales según sea necesario, como la necesidad de repetir la prueba en un plazo determinado o la derivación a un especialista para evaluación adicional.

6. Registro y Documentación:

- Registrar los resultados de la prueba y cualquier seguimiento recomendado en el sistema de información de salud.
- Mantener la confidencialidad y seguridad de la información del paciente según las políticas y regulaciones de protección de datos.

7. Educación y Seguimiento:

- Ofrecer educación continua al paciente sobre la importancia de las pruebas de detección regulares y los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino.
- Asegurar el seguimiento adecuado para aquellos con resultados anormales, incluyendo la planificación de tratamientos o procedimientos adicionales según sea necesario.

Frecuencia de la Prueba

- Entre 21 y 29 años: La prueba de Papanicolaou debe realizarse cada 3 años si los resultados son normales.

- A partir de los 30 años: Se recomienda realizar la prueba de Papanicolaou combinada con la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH) cada 5 años, siempre que ambos resultados sean normales.
Como alternativa, las mujeres pueden optar por continuar solo con la prueba de Papanicolaou cada 3 años.
- A partir de los 65 años: Las mujeres que han tenido resultados normales en sus pruebas de Papanicolaou durante los últimos 10 años pueden dejar de hacerse la prueba, siempre y cuando no haya antecedentes de lesiones precancerosas (CIN2 o CIN3) en los últimos 20 años.

Consideraciones Especiales

Mujeres con antecedentes de lesiones precancerosas (CIN2 o CIN3), Deben continuar con las pruebas regulares durante al menos 20 años después del tratamiento, incluso si esto las lleva más allá de los 65 años.

Mujeres que han tenido una histerectomía total por razones relacionadas con cáncer de cuello uterino o precáncer, pueden dejar de realizarse la prueba de Papanicolaou.

Si la histerectomía fue debido a cáncer o lesiones precancerosas, deben seguir las recomendaciones de seguimiento médico.

Atributos del PAP:

El PAP es un procedimiento ginecológico que cuenta con atributos que validan su eficacia y sencillez para proteger la salud de las mujeres y combatir el cáncer cervicouterino. Así lo establece la OMS, Por otro lado, es:

- Simple
- Sencillo
- Rápido
- No doloroso
- Efectivo

Qué necesita hacer si tiene una prueba de Papanicolaou anormal:

Es posible que se tenga que realizar más pruebas a la paciente para ver si tiene una infección o para averiguar la gravedad de los cambios celulares. (OMS, 2022).

En algunos casos se puede solicitar una:

- Colposcopia, es un examen que permite observar la vagina y el cuello uterino a través de un instrumento amplificador con luz.
- Una prueba de VPH. Al igual que la prueba de Papanicolaou, la prueba de VPH se hace con una muestra de células extraídas del cuello uterino.
- Otra prueba de Papanicolaou dentro de 6 a 12 meses, aproximadamente.

Por lo general, la colposcopia se hace antes de administrar cualquier tratamiento.

Durante la colposcopia, el médico también toma una muestra pequeña de tejido del cuello uterino para examinarla bajo el microscopio. Esto se llama biopsia.

El tratamiento, si se da, dependerá de si los cambios celulares anormales son leves, moderados o graves. En los casos de moderados a graves, puede sugerirse un tratamiento para eliminar o extraer las células anormales.

2.2.3. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

La inspección visual directa llamada también cervicoscopia, al adicionar ácido acético recibe el nombre de IVAA (Inspección visual con ácido acético) y si esta se realiza con ayuda de un aumento se llama IVAAM (inspección visual con ácido acético magnificada). El objetivo principal de este procedimiento es la identificación de las lesiones blanquecinas del cuello uterino luego de la aplicación de ácido acético a una concentración entre el 3 al 5% (vinagre de mesa).

Se cree que el ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Causa también hinchazón del tejido epitelial, en particular del epitelio cilíndrico y de cualquier zona del epitelio escamoso. El epitelio escamoso normal es rosado y el epitelio cilíndrico es rojo, debido a la reflexión de la luz del estroma subyacente muy

vascularizado. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que pueden opacar el color del estroma. Esta reacción acetoblanca produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante, el efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas celulares presentes en el epitelio. Las zonas en las cuales se observa una actividad nuclear intensa y un contenido en ADN elevado muestran los cambios más intensos de color blanco, principio básico de las displasias cervicales.

Cuando se aplica ácido acético el epitelio escamoso normal, ocurre poca coagulación en la capa de células superficiales, donde los núcleos son escasos. Las Neoplasias Intraepitelial Cervical (NIC) y los cánceres invasores experimentan una coagulación máxima debido a su mayor contenido de proteínas nucleares (en vista del número elevado de células indiferenciadas contenidas en el epitelio) e impiden el paso de la luz a través del epitelio. Como resultado, el patrón vascular subepitelial queda oculto y el epitelio toma un color blanco denso. En caso de una NIC, la reacción acetoblanca se limita a la zona de transformación cerca de la unión escamoso cilíndrica, mientras que en caso de un cáncer esta reacción afecta a menudo el cuello uterino en su totalidad.

También puede observarse acetoblanca en la metaplasia escamosa inmadura, en el epitelio que está en regeneración y cicatrización (asociado con inflamación) y el condiloma. Mientras que el epitelio acetoblanco asociado con la NIC y el cáncer invasor temprano es más denso, grueso y opaco, con bordes bien limitados con respecto al epitelio normal circundante, el epitelio acetoblanco asociado con una metaplasia inmadura una inflamación o una regeneración es menos blanco, más delgado, a menudo translúcido y con una distribución difusa, sin bordes bien definidos. El acetoblanco debido a una inflamación o una cicatrización por lo común se distribuye de manera amplia en el cuello uterino, no se limita a la zona de transformación y desaparece rápidamente (menos de un minuto). Con el ácido acético, la leucoplasia y el condiloma se manifiestan con la aparición de una zona blanca grisácea intensa.

Los cambios acetoblanco asociados con las lesiones de NIC y cáncer invasor preclínico en estadios iniciales desaparecen mucho más lentamente que en la metaplasia escamosa inmadura y la inflamación. Aparecen rápidamente y pueden durar 3-5 minutos en las lesiones de NIC 2-3 y cáncer invasor.

Procedimiento

- Explicar a la paciente el procedimiento, acondicionándose a su nivel cultural y respetando sus creencias.
- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- Se realiza exploración vaginal con el espejo hasta visualizar completamente el cuello uterino.
- Se procede a la aplicación del ácido acético 3 a 5% (vinagre blanco) al cuello uterino con una torunda de algodón sostenida de una pinza larga de exploración.
- Esperar por un espacio de 1 minuto antes de retirar el algodón con el ácido acético.
- Observar el cuello uterino a simple vista, con la ayuda de una fuente de luz de 100 watts con la ayuda de una lámpara de cuello de ganso o de mano para identificar cambios de color en el mismo.
- Determinar si el resultado de la prueba es positivo o negativo para lesiones precancerosas o cáncer.

Limitaciones del IVAA:

- Su especificidad moderada puede llevar a gastar recursos en el tratamiento innecesario de mujeres sin lesiones precancerosas, cuando se aplica el esquema de la visita única. Esto solamente se supera con el expertaje del proveedor de servicios de salud que lo realiza.
- No hay pruebas concluyentes sobre las repercusiones del tratamiento excesivo en términos de salud o de costos, sobre todo en áreas con alta prevalencia de la infección por VIH.
- Es necesario implantar métodos uniformes de adiestramiento y control de calidad.
- Puede ser menos precisa en las mujeres posmenopáusicas.
- Dependiente del evaluador, y su conocimiento y aplicabilidad de la técnica

Sensibilidad y Especificidad del IVAA:

- Sensibilidad: Proporción de todos aquellos con la enfermedad a los cuales la prueba identifica correctamente como positivos.
- Especificidad: Proporción de todos aquellos sin la enfermedad (normales) a los cuales la prueba identifica correctamente como negativos.

- Sensibilidad = 87,2%
- Especificidad = 84,7% Estos resultados derivan de un estudio transversal.

La IVAA es negativa cuando se observa:

- La ausencia de lesiones acetoblancas en el cuello.
- La presencia de pólipos que protuyen del cuello con zonas acetoblancas de color blanco-azulado.
- La presencia de quistes de Naboth que tienen el aspecto de acné o granos blanquecinos.
- La presencia en el endocérnix de zonas puntiformes acetoblancas traduciendo la presencia de un epitelio cilíndrico en forma de racimo de uvas que reacciona al ácido acético.
- La presencia de lesiones brillantes de color blanco-rosado, azulado o turbio, levemente desiguales, o de lesiones con contornos no delineados, mal definidos que se confunden con el resto del cérvix.
- Un borde discreto blanco o una reacción acetoblanca poco intensa, a nivel de la unión escamoso-cilíndrica.
- Un acetoblanco con aspecto estriado en el epitelio cilíndrico. La presencia de zonas acetoblancas, mal definidas, desiguales, pálidas, irregulares y dispersas.

La IVAA es positiva cuando se observa:

- La presencia de zonas acetoblancas, distintivas, bien definidas, densas (de color blanco opaco, mate o blanco ostra) con bordes regulares o irregulares en la zona de transformación, juntas o contiguas a la unión escamoso-cilíndricas, o cercanas al orificio externo si no se ve la unión escamoso-cilíndrica.
- La presencia de zonas acetoblancas muy densas en el epitelio cilíndricos.
- El cuello entero se vuelve blanco tras aplicar ácido acético.

- La presencia de un condiloma y una leucoplasia cerca de la unión escamoso cilíndrica, que se vuelve blanco tras la aplicación de ácido-acético.

IVAA sospechoso:

El resultado puede revelar presencia de cáncer invasor: pero solamente la Histología dará el diagnóstico final:

- La presencia en el cuello, de una masa proliferativa ulcerada que se vuelve blanca tras aplicar el ácido acético y que sangra al tacto.

2.2.4. Virus Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se encuentran ampliamente distribuidos en el reino animal, siendo muy específicos de especie (mamíferos, aves, hombre) pero bastante semejantes en su estructura física y organización genómica, así mismo es un grupo diverso de virus ADN perteneciente a la familia Papillomaviridae. Se trata de una infección viral común transmitida principalmente por contacto sexual. El VPH puede infectar las células de la piel y las mucosas, incluyendo la mucosa genital, oral y laríngea.

Existen más de 200 tipos diferentes de VPH, de los cuales aproximadamente 40 afectan el área genital. Estos se clasifican en tipos de bajo riesgo, que pueden causar verrugas genitales, y tipos de alto riesgo, que están asociados con el desarrollo de cáncer, incluido el cáncer cervical.

La infección por VPH es generalmente asintomática y la mayoría de las personas eliminan el virus por sí mismas. Sin embargo, en algunos casos, la infección persistente con tipos de alto riesgo puede llevar al desarrollo de lesiones precancerosas y, eventualmente, a cáncer.

La vacunación contra el VPH se ha convertido en una herramienta crucial para prevenir las infecciones y reducir el riesgo de cáncer cervical y otras enfermedades relacionadas con este virus.

La relación entre el origen del cáncer de cuello uterino y la infección genital por el virus papiloma humano (HPV) fue en principio una sospecha, hace más de 30 años. El ADN de

ciertos tipos específicos de HPV se ha aislado en casi todos los tumores malignos del cuello uterino.

Los oncogenes de estos HPV se encuentran constantemente expresados en las células cervicales neoplásicas y están involucrados en la transformación e inmortalización de los keratinocitos siendo necesarios para la progresión hacia malignidad. Los estudios epidemiológicos y moleculares han determinado que los HPV oncogénicos son el principal factor etiológico del cáncer de cuello uterino (CDC. 2021).

2.2.5. Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer cervicouterino (CaCu) es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en estadios. En grado variable evolucionan a displasia severa cuando compromete solo al epitelio superficial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (AUGE, 2015).

La organización mundial de la salud (OMS) reconoce varios tipos histológicos, siendo los principales de cáncer invasor:

- Carcinoma de células escamosas (constituye cerca del 80-85% de todos los casos).
- Adenocarcinoma (que constituye el 10-12% de todos los casos)
- Otros tipos de carcinoma: adenoescamoso, adenoquistico, neuroendocrino, carcinoma metastásico constituyen el restante 3-5% de casos. (Rossana Ruiz, 2017).

Casi el 100% de los tumores indicados están relacionados con el virus papiloma humano (VPH) de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18). Todos presentan las mismas características clínicas y los mismos factores de riesgo, pero los adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos se detectan peor en los análisis de rutina, por lo que suelen encontrarse en fases más avanzadas. (AUGE, 2015)

2.2.5.1 Epidemiología del cáncer de cérvix

El cáncer uterino es un importante problema de salud pública a nivel mundial, es el segundo cáncer más común en mujeres, lo cual contribuye a las altas tasas de mortalidad y morbilidad. La organización mundial de la salud calcula que cada año se diagnostican 500.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino y mueren más de 550.000 mujeres, de las cuales el 80% proviene de países en desarrollo. La transmisión sexual del virus de papiloma humano, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad el tabaquismo, el uso de anticonceptivos orales y el embarazo múltiple han sido identificados en la literatura científica como factores de riesgo para este tipo de neoplasia (Cruz, 2023).

Según la OPS/OMS/2021, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2020, causó 1,4 millones de muertes, 57% de los nuevos casos de cáncer y 47% ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes.

El número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4 millones en 2020 y se proyecta que aumentará hasta los 6,23 millones en 2040. (Ministerio de salud y deportes , 2023)

El Cáncer en Bolivia se ha convertido en uno de los problemas prioritarios de la Salud Pública, siguiendo la tendencia mundial, entrando en el proceso de transición epidemiológica que afecta a la población, observándose actualmente que las enfermedades infecciosas y parasitarias dejan de ser la principal causa de muerte, siendo sustituidas por las enfermedades crónicas no transmisibles como es el cáncer. (Ministerio de salud y deportes , 2023).

2.2.5.2 Historia natural de la infección por HPV

La infección cervical por HPV generalmente se asocia con una respuesta inmunitaria que logra el *clearance* viral en termino de 12 a 18 meses. En estos casos puede manifestarse con resultados citológicos anormales o lesiones intraepiteliales de bajo grado. En la minoría de los casos, la infección resulta persistente y aparece la progresión a lesiones de alto grado y eventualmente al carcinoma invasor (Gori, 2016).

2.2.5.3. Patogenia

El HPV ingresa en las células del estrato basal del epitelio a través de microtraumatismos. Luego, los viriones pierden su envoltura proteica y el genoma viral se introduce en el núcleo de la célula, estableciéndose en forma episomal. La replicación del virus ocurre en los núcleos de las células basales, desde donde puede extenderse a otras áreas del epitelio. (Gori, 2016)

El período de incubación del HPV varía entre 6 semanas y 9 meses.

En el tracto genital femenino, la infección por HPV puede manifestarse de las siguientes maneras:

- Infección clínica: Visible a simple vista como las típicas proliferaciones papilomatosas, conocidas como condilomas acuminados, que suelen encontrarse en la piel y mucosa vulvar, y menos frecuentemente en la vagina y el cuello uterino.
- Infección subclínica (condiloma viral plano): No visible a simple vista y detectada mediante citología y/o colposcopia. La única diferencia entre la infección subclínica y la clínica es a nivel macroscópico. (Gori, 2016)

La infección subclínica es más común en el cuello uterino y suele ser un hallazgo casual en un control citocolposcópico de rutina, ya que generalmente es asintomática. Por lo tanto, el enfoque diagnóstico y terapéutico de las lesiones cervicales relacionadas con el HPV es similar al utilizado para las lesiones intraepiteliales del cuello uterino.

Existe un largo intervalo entre la infección inicial y su posible transformación maligna. Es común que las lesiones regresen espontáneamente y es poco probable que la infección por HPV cause cáncer por sí sola en un huésped con un sistema inmunológico competente. (Gori, 2016)

La progresión hacia la malignidad generalmente requiere la interacción de varios factores, tales como:

- El tipo de virus involucrado.
- La integración del ADN viral en el ADN de la célula huésped.
- El sitio de integración del ADN viral en la estructura cromosómica.
- La posible predisposición genética.

- Los mecanismos inmunológicos del huésped que pueden modificar el curso de la infección.
- El efecto sinérgico del virus con otros cofactores carcinogénicos como el tabaco, otras infecciones virales o microbianas, radiación, factores nutricionales, citocinas, etc.

El mecanismo responsable de la carcinogénesis está mediado por la expresión de dos oncogenes, E6 y E7. El oncogén E6 altera la proteína p53, lo que resulta en la pérdida de la capacidad de reparación del ADN y la apoptosis. El oncogén E7 interactúa con el gen del retinoblastoma (RB), causando una proliferación celular descontrolada. La combinación de estos efectos impide que la célula repare su material genético, haciéndola susceptible a mutaciones adicionales y evitando que inicie la apoptosis (Gori, 2016).

2.2.5.4. Factores de Riesgo

Son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductuales o ambientales, que están asociadas o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. (WHO, 1998).

Factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino:

- Infección persistente: En muchos estudios, se considera que una mujer tiene una infección persistente si es positiva para el ADN del VPH en dos o más pruebas consecutivas y una infección transitoria si es positiva solo una vez. (Tiempo promedio de resolución de 6 a 18 meses dependiendo del serotipo viral). Considerada a su vez como una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo de lesiones precursoras como del cáncer de cuello uterino.
- Edad temprana de inicio de relaciones sexuales: Inicio precoz de relaciones sexuales (adolescencia).
- Múltiples parejas sexuales: Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión Intraepitelial y el número de parejas sexuales (femeninas o masculinas).

- Antecedentes de ITS: (Infección por VPH, especialmente Herpes simple, clamidiasis, gonorrea y VIH).
- Nivel socioeconómico bajo: La mayoría de mujeres con bajos ingresos cuentan con acceso limitado a atención en salud, acudiendo a la atención médica ya con la enfermedad avanzada.
- Tabaquismo: Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. (2)
- Multiparidad: Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término antes de los 25 años, tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. (3)
- Estado de inmunodepresión: Mayor riesgo de infección con VPH.
- Uso de anticonceptivos hormonales: El uso por más de cinco años es asociado a la multiparidad. El uso de anticonceptivos orales (ACO) por más de cinco años, es el factor más débil. Por lo tanto, no es bueno para la mujer desalentar o evitar el uso de anticonceptivos orales. Todo lo que se necesita en estas mujeres, al igual que para todas las demás, es ser tamizadas para el cáncer de cuello uterino.
- Malnutrición (Ministerio de salud y deportes , 2023).

2.2.5.5. Diagnostico

Para que se realice un diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino podemos hacer uso de algunas técnicas que facilitan el rendimiento médico, como el examen físico. En el examen físico es posible identificar algún signo de enfermedad, como nódulos o tumores. Además, a través de entrevista se toma información de los antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino del paciente. También es posible hacer el examen pélvico, con la ayuda de espéculo a través de la vagina, el médico revisa en busca de enfermedad, en su mayoría mediante el Papanicolau. (Rossana Ruiz, 2017)

2.2.6. Prevención de Cáncer Cervicouterino

2.2.6.1. Prevención Primaria

En general, la prevención primaria en cáncer es la identificación y eliminación de los agentes que causan cáncer. Estudios epidemiológicos evidencian que los factores medioambientales;

tales como químicos, radiación y virus juegan un rol importante en la incidencia de cáncer. Los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino son: edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales, parejas previas con infección VPH, cigarrillo, bajo nivel socio económico, deficiencia de micronutrientes y dieta insuficiente en verduras y frutas. Se torna importante entonces identificar factores de riesgo, potenciar la educación sexual en las familias, colegios y centros de atención, junto a la inclusión de la vacunación contra VPH genotipo 8 y 9. (Puga, 2024)

Los genotipos VPH 16 y 18 causan aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello uterino y el 50% de las lesiones preinvasoras de cuello uterino. Cerca de 95% de los cánceres de ano son causados por VPH. La mayoría de estos causados por el tipo 16 de VPH. (AUGE, 2015)

Entonces, como prevención primaria tenemos principalmente a la vacunación profiláctica contra el VPH, una bivalente (genotipo 16 - 18) y otra cuadrivalente (genotipo 6 – 11 – 16 - 18) estas vacunas están compuestas por partículas semejantes a los virus nativos (VLPs), que carecen de capacidad infectiva, replicativa, y oncogénica al no poseer ADN viral. Cada VLP está constituida por 72 pentámeros de la proteína 11 (cápside viral). Ambas vacunas tienen una indicación exclusivamente profiláctica, sin efecto terapéutico sobre cualquier patología causada por el VPH.

Ambas han demostrado una elevación rápida e intensa de los títulos de anticuerpos (respuesta anamnésica, memoria inmune) después de una dosis adicional. La respuesta es al menos 10 veces mayor que la de la inmunidad natural y es mayor a menor edad de vacunación. En conclusión, como prevención primaria se recomienda la vacunación en la preadolescencia, a una edad entre los 9 y 13 años en esquema de 2 dosis, 0 y 12 meses. (AUGE, 2015).

2.2.6.2. Prevención Secundaria

Como prevención secundaria se toma como principal la prueba de tamizaje es decir el papanicolaou, (que ya fue descrito anteriormente) que está asociado a el test de VPH e IVAA, en la que se encuentran estudios que examinan la eficacia del tamizaje a menores de 20 años para determinar el potencial beneficio de la detección en este grupo de edad, se determinó que la incidencia de cáncer en este grupo de edad es muy baja, cerca de 0.4 por 100 mil mujeres. A modo de ejemplo en Chile en el 2011 no se registraron muertes por cáncer de cuello uterino en

este grupo etario, al contrario, al iniciar el tamizaje a esta edad genera la pesquisa de infecciones transitorias por VPH, las que espontáneamente remitirán en la mayoría de los casos. El realizar tamizaje a esta edad conlleva a la derivación a colposcopia con las subsecuentes incomodidades físicas y psicológicas para la paciente, por lo tanto, no se recomienda realizar a prueba de tamizaje en menores de 20 años. También entre los 20 y 24 años no se evidencia ningún beneficio superior que los daños que acarrea dicha prueba. En mujeres entre 25 – 64 años de edad, distintos estudios de cohorte muestran una fuerte asociación entre la introducción de la detección y reducción de la incidencia de cáncer cervical. (AUGE, 2015)

2.2.7. Promoción

¿Quién necesita orientación?, toda mujer u hombre que deba decidir algo acerca de su salud o la aceptación o no de algún servicio, medicación o tratamiento se puede beneficiar de una orientación que incluya suministro de información correcta y un diálogo privado sobre las opciones disponibles, inclusive sobre la manera en que su elección de recibir o no algún servicio (por ejemplo, una prueba de tamizaje) podría afectar a su salud presente y futura. Se puede aconsejar a niñas y sus padres juntos o separados acerca de la vacunación contra el VPH, la orientación conjunta brinda una oportunidad de conversar con las niñas sobre salud sexual y de promover el tamizaje de cáncer cervicouterino con las madres. (OPS, 2014)

Las principales medidas de promoción en salud deben enfocarse en informar a la población en relación a la importancia de esta patología, educación a la población femenina sobre los factores protectores y factores de riesgo. (Instituto nacional del cancer, 2024)

Factores con evidencia adecuada de aumento de riesgo de cáncer cervicouterino según el instituto nacional de cáncer.

- Virus del papiloma humano en diversos estudios se demostró en forma concluyente un modo de transmisión sexual de un carcinógeno, en la actualidad es de aceptación amplia que el virus del papiloma humano es causa etiológica principal de la infección que ocasiona casi todos los tipos de cáncer de cuello uterino.

- Inmunodepresión el sistema inmunitario del huésped resuelve la mayoría de los casos de infección por el HVP. La inmunodepresión conduce a la persistencia de la infección vírica con un aumento en el riesgo subsiguiente
- Edad temprana de inicio de relaciones sexuales.
- Múltiples parejas sexuales, existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales.
- Tabaquismo las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer de cuello uterino.
- Multiparidad las mujeres que han tenido más de 3 partos antes de los 25 años, tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino.
- Malnutrición. (Instituto nacional del cancer, 2024)
- Infección con clamidia esta se transmite por vía sexual, causando inflamación pélvica. Estudios indican que las mujeres infectadas por clamidia tienen alto riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, entre otras ETS. (Ramirez Olivas, 2020)
- Otros factores que incrementan de forma significativa el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino son el uso prolongado de anticonceptivos orales. (Ramirez Olivas, 2020). Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma, in situ, es más rápida.
- Existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) pueden catalogarse como factores que favorecen los efectos celulares de la persistente infección por el VPH. Estas hormonas inhiben la transactivación transcripcional mediada por p53 de genes involucrados en el arresto celular y la apoptosis. (Villafuente Rinante, 2019)

Todos los niveles de atención deben promover los sistemas de detección a través del test de VPH, examen de papanicolaou y la inspección visual con ácido acético, según disponibilidad.

2.2.8. Barreras Culturales que Impactan Negativamente en la Participación de las Mujeres en la Prueba del Papanicolaou

Estigma y Tabú:

En algunas culturas, existe un estigma asociado a la realización de pruebas ginecológicas, como el Papanicolaou. Las mujeres pueden sentir vergüenza o miedo de ser juzgadas, lo que disuade su participación.

Creencias Religiosas y Tradicionales:

Creencias arraigadas en la religión o tradiciones culturales pueden influir en la percepción de la salud y la prevención. Algunas mujeres pueden evitar la prueba debido a interpretaciones religiosas que consideran invasiva la atención ginecológica.

Roles de Género y Control Social:

En entornos culturales con roles de género rígidos, las mujeres pueden enfrentar resistencia social al buscar atención médica ginecológica. El control social puede limitar su autonomía y decisión sobre la participación en pruebas como el Papanicolaou.

Desconocimiento y Falta de Educación en Salud:

La falta de conocimiento sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y la prevención del cáncer cervical puede ser una barrera. La educación deficiente en salud puede contribuir a la falta de conciencia y comprensión.

Acceso Limitado a Recursos y Servicios de Salud:

En entornos culturales específicos, las mujeres pueden enfrentar barreras económicas y geográficas para acceder a servicios de salud. La falta de recursos y la lejanía de los centros de salud pueden limitar la participación en pruebas preventivas.

Estas barreras culturales subrayan la importancia de abordar las dimensiones culturales en las estrategias de salud pública para mejorar la participación de las mujeres en la prueba del Papanicolaou y promover la prevención del cáncer cervical.

2.2.9. Limitaciones de Acceso a la Atención Médica y su Impacto en la Baja Realización de la Prueba del Papanicolaou

Infraestructura de Salud Insuficiente:

La falta de centros de salud, clínicas o instalaciones médicas en proximidad a la población de Las Piedras podría limitar el acceso de las mujeres a servicios de salud, incluida la realización de pruebas como el Papanicolaou.

Escasez de Profesionales de la Salud:

La falta de personal médico capacitado, como ginecólogos o enfermeras especializadas, puede resultar en tiempos de espera prolongados y servicios de atención limitados, afectando la participación en pruebas preventivas.

Problemas de Transporte:

Dificultades en el transporte, como la falta de acceso a vehículos o servicios de transporte público, pueden ser una barrera significativa para que las mujeres se desplacen hacia los centros de salud para realizar la prueba del Papanicolaou.

Desconocimiento de Servicios Disponibles:

La falta de conciencia sobre la disponibilidad de servicios de salud, incluida la realización de pruebas como el Papanicolaou, podría deberse a una comunicación ineficaz o insuficiente de información por parte de las autoridades de salud.

Factores Económicos:

La falta de recursos económicos puede afectar la capacidad de las mujeres para buscar atención médica. Costos asociados, como tarifas de consulta o transporte, pueden ser prohibitivos y disuadir la participación en la prueba del Papanicolaou.

Nivel de Conciencia:

El nivel de conciencia sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou está positivamente correlacionado con la participación. Campañas educativas y mayor conciencia suelen llevar a una mayor participación.

Interacción entre Factores:

La interacción entre factores, como la combinación de acceso limitado a la atención médica y bajos niveles socioeconómicos, puede tener un impacto aún mayor en la baja participación en la prueba del Papanicolaou.

Es esencial tener en cuenta las circunstancias específicas y las políticas de salud locales para abordar estas limitaciones y mejorar la participación en la prueba del Papanicolaou en mujeres de la localidad de Porvenir, o cualquier otra población específica.

2.2.10. Factores que podrían reducir el riesgo de tener Cáncer de Cuello Uterino**Uso de un dispositivo intrauterino:**

Algunos estudios sugieren que las mujeres que en algún momento usaron un dispositivo intrauterino presentaban un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después de remover los dispositivos.

Vacunación contra el VPH:

La vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una medida preventiva clave para reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino. Las vacunas actuales cubren varios tipos de VPH de alto riesgo.

Realización Regular de Pruebas del Papanicolaou:

La detección temprana mediante pruebas del Papanicolaou es crucial para la prevención del cáncer de cuello uterino. Las mujeres deben realizar exámenes periódicos según las pautas de detección recomendadas.

Prácticas Sexuales Seguras y Concientes:

La reducción del número de parejas sexuales, el uso consistente de preservativos y la comunicación abierta sobre la salud sexual pueden disminuir el riesgo de exposición al VPH y, por ende, al cáncer de cuello uterino.

No Fumar:

El tabaquismo se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Evitar el tabaco y la exposición al humo de segunda mano puede contribuir a la prevención.

Mantenimiento de un Peso Saludable:

Mantener un peso saludable puede estar asociado con un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. La obesidad se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, incluido el cáncer.

Dieta Balanceada y Rica en Antioxidantes:

Una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras y alimentos con antioxidantes, puede ayudar a fortalecer el sistema inmunológico y reducir el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Es esencial tener en cuenta que estos factores no garantizan la prevención total del cáncer de cuello uterino, pero se asocian con un menor riesgo según la evidencia científica disponible hasta la fecha. La adopción de prácticas saludables y la atención médica preventiva son pasos fundamentales en la prevención de esta enfermedad, (Garland, S. & Saah, A. 2016).

2.2.11. Variable la Escala de Stanones

La categorización es definida como la conversión de una variable cuantitativa en una cualitativa ordinal. La *Escala de Stanones* ayuda a este proceso y es utilizada en el campo de la investigación para organizar los sujetos de estudio en tres agrupaciones. Es un sistema por lo cual es una fórmula que admite comprender los intervalos (puntos de corte) en función de puntajes conseguidos en la medición de una variable, ya sea en forma global o por dimensiones.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto (70 a 100 puntos)	4	13%
Medio (50 a 69 puntos)	20	67%
Bajo (10 a 49 puntos)	6	20%
Total	30	100%

El cuestionario se estructuró a partir de los objetivos del estudio, teniendo en cuenta el análisis documental y los resultados de la encuesta. Las preguntas 5,6,7 del cuestionario fueron consideradas con un valor de 20 puntos. Y las preguntas 8,9 y 10 están valoradas en 10 puntos cada pregunta.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos de Medición
Conocimiento sobre el Papanicolaou e IVAA	Nivel de información y comprensión sobre el cáncer cervico uterino y su prevención.	Grado de información que tienen las mujeres sobre el cáncer cervico uterino, factores de riesgo, y métodos de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de mujeres que conocen qué es el cáncer cervico uterino ➤ Porcentaje de mujeres que identifican correctamente los factores de riesgo. ➤ Porcentaje de mujeres que conocen la importancia del Papanicolaou y IVAA 	Encuestas estructuradas
Acceso a servicios de salud	Disponibilidad y facilidad para utilizar servicios de salud para prevención.	Grado de facilidad con la que las mujeres pueden acceder a servicios de salud para realizarse el Papanicolaou y IVAA.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Distancia promedio al centro de salud más cercano. ➤ Porcentaje de mujeres que reportan barreras para acceder a los servicios de salud (económicas, geográficas, etc.). 	Encuestas Registros de centros de salud
Frecuencia de realización del Papanicolaou y IVAA	Periodicidad con la que las mujeres se realizan la prueba de Papanicolaou.	Número de veces que las mujeres se han realizado la prueba de Papanicolaou en el último año.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje de mujeres que se realizan la prueba anualmente. ➤ Promedio de tiempo transcurrido desde la última prueba. 	Encuestas Historias clínicas

3.2. Enfoque Metodológico

“Un estudio **cuantitativo** se refiere a un tipo de investigación que busca obtener datos numéricos y estadísticos con el fin de describir, analizar y explicar fenómenos, establecer relaciones entre variables y formular generalizaciones” (Hernández-Sampieri, 2010).

En la presente investigación se utilizó el enfoque **cuantitativo** para la recolección de datos sobre el conocimiento y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou y IVAA en la Localidad de Porvenir.

3.3. Tipo de Investigación

3.3.1. Tipo Descriptivo

El nivel de investigación viene dado por el grado de profundidad y alcance que se pretende con la misma. (Cusi, 2018). El **estudio descriptivo**, busca el “**qué**” del objeto de estudio, más que el “por qué”. Como su nombre lo indica, busca describir los hechos como son observados, pero no dar las razones por las cuales eso tiene lugar.

3.3.2. Tipo Transversal

Es de tipo **transversal**; las investigaciones de tipo transversal que se ocupan de indagar y caracterizar procesos que se presentan de forma simultánea en un momento determinado” Cabe destacar que la aprensión en la recolección de datos de la presente investigación fue en un momento dado mediante una encuesta (Cusi, 2018)

La presente investigación se llevará a cabo en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

3.4. Método de Investigación

3.4.1. Método Analítico

Investigación documental: se basa en la revisión y análisis de documentos existentes como libros, artículos científicos, informes, archivos históricos, entre otros. (Hernández-Sampieri, 2010)

Se utilizó esta metodología para recolectar información del conocimiento y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou y IVAA en la localidad de Porvenir en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

Análisis de políticas públicas: El análisis de políticas públicas se refiere al proceso de examinar y evaluar las políticas implementadas por los gobiernos u otras instituciones para abordar problemas sociales, económicos o políticos (Hernández-Sampieri, 2010)

3.4.2. Método Empírico

Según “este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido, confiable de comportamientos y situaciones observables” (Hernández-Sampieri, 2010)

Este método se utilizó para evidenciar los hechos que suceden en la realidad, las variables sobre el conocimiento y prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou y IVAA en la localidad de Porvenir. (Hernández-Sampieri, 2010)

3.4.3. Método Estadístico:

Consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. En este artículo se explican las siguientes etapas del método estadístico: recolección, recuento, presentación, síntesis y análisis. (UNAM, 2019) Se utilizó el método estadístico para organizar los datos recolectados.

3.5 Población y Muestra

3.5.1. Población

De acuerdo a datos del SNIS/Ve Gestión 2025, la población asignada es de **395** mujeres de 19 a 49 años a las cual se les debe realizar la prueba de Papanicolaou e IVAA en localidad de Porvenir (SNIS, /Ve 2025 C.S.San Martin de Porres.)

3.5.2. Muestra

Se tomó como muestra **30** mujeres comprendida entre 19 a 49 años de la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir para la aplicación de la encuesta.

3.5.3. Tipo de Muestreo

En el presente trabajo se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se aplicó la encuesta a mujeres entre 19 a 49 años de la localidad de Porvenir debido a que es más fácil acceder a este grupo cuando está reunido en un mismo lugar.

3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.6.1. Técnicas de Investigación

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo fueron el registro y recopilación de datos a través de una **encuesta** aplicada a mujeres entre 19 a 49 años de la localidad de Porvenir.

3.6.2. Instrumentos de Investigación

El instrumento utilizado es un **cuestionario** con **14** preguntas de opción múltiple aplicada durante el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión

Para la encuesta se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Mujeres de 19 a 49 años de la localidad de Porvenir.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores 19 años.
- Mujeres mayores de 49 años.

Variable de medición

Después de la aplicación de las encuestas se realiza la tabulación de los datos a través del programa Excel y aplicando tablas y gráficas para mostrar los resultados obtenidos sobre el nivel de Conocimiento y Prácticas en mujeres de 19 a 49 años sobre el examen de Papanicolaou y IVAA en la Localidad del Porvenir en el periodo de julio a septiembre de la gestión 2025.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados de trabajo de campo

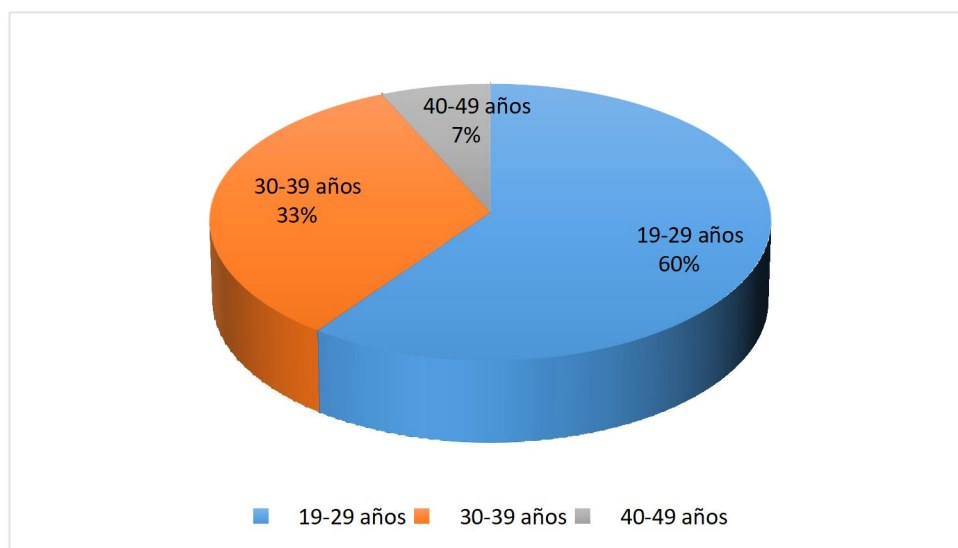
Factores Sociodemográficos de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas:

Tabla 1. *Edad de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio del Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.*

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
19-29 años	18	60%
30-39 años	10	33%
40-49 años	2	7 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 1. *Porcentaje de Edad de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.*



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

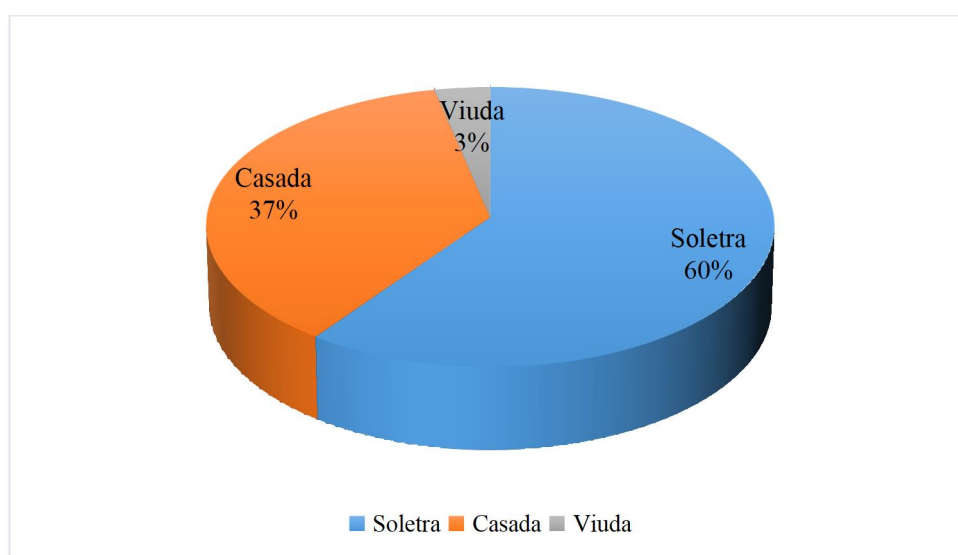
En relación a la Edad de las Mujeres, el 60 % corresponde de 19 a 29 años, 33 % de 30 a 39 años y 7% de 40 a 49 años.

Tabla 2. Estado Civil de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Soltera	18	60 %
Casada	11	37 %
Viuda	1	3 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 2. Porcentaje de Estado Civil de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

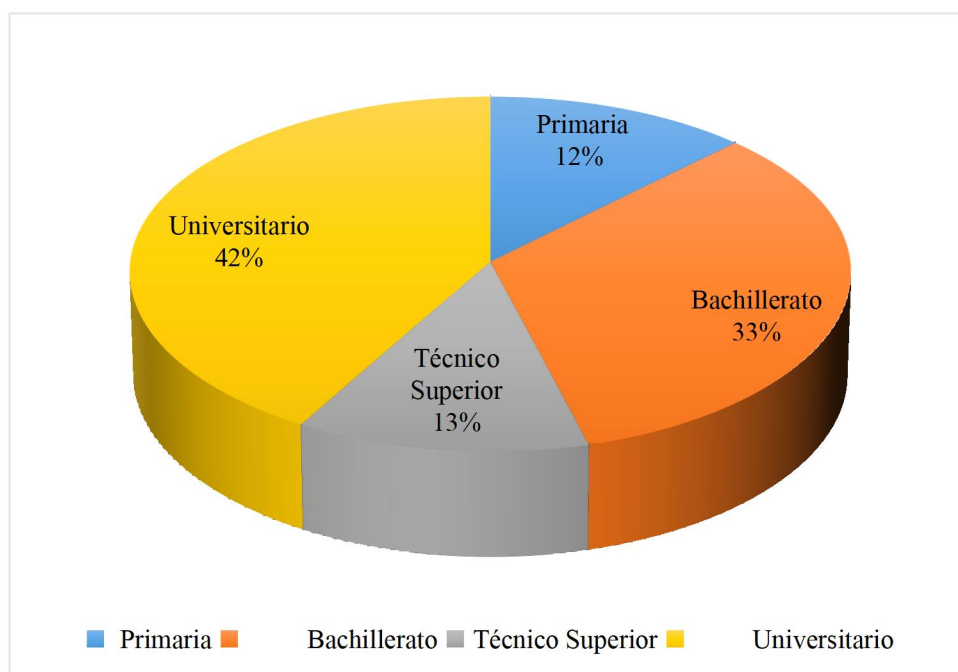
En relación al Estado Civil de las Mujeres encuestadas el 60 % es soltera, 37 % casada, 3% Viuda.

Tabla 3. Nivel de Instrucción de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio del Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Primaria	3	12 %
Bachillerato	8	33 %
Técnico Superior	3	13 %
Universitario	10	42 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 3. Porcentaje de Nivel de Instrucción de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas en la localidad de Porvenir del Municipio del Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

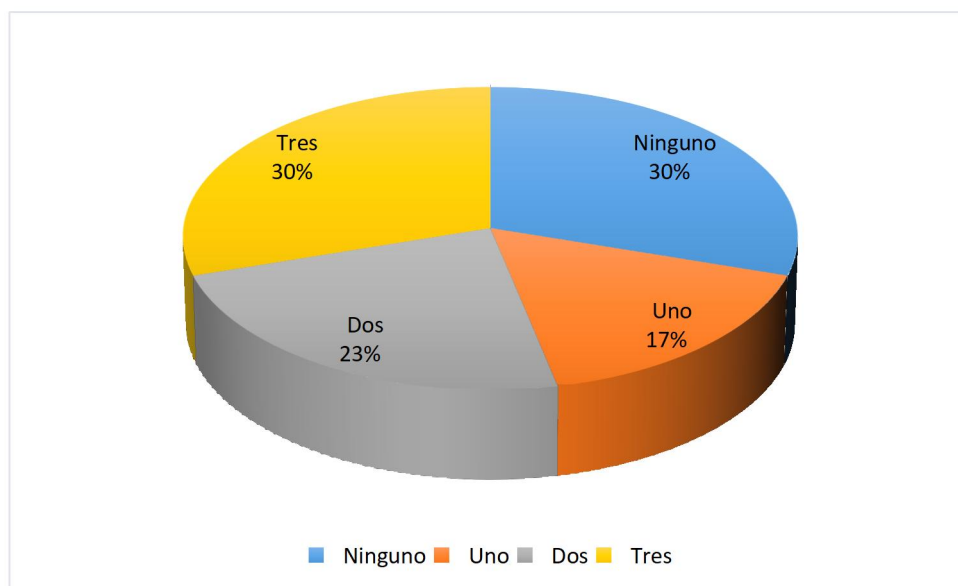
En relación al Nivel de Instrucción de las Mujeres de 19 a 49 años encuestada el 42 % tiene estudio universitario, 33 % bachillerato, 13% Técnico Medio y 12% primaria.

Tabla 4. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que tienen hijos en la localidad del de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Ninguno	9	30 %
Uno	5	17%
Dos	7	23%
Tres	9	30 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 4. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que tienen hijos en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

En relación al Número de hijos que tienen las Mujeres de 19 a 49 años encuestada el 30% no tiene hijos, 30 % tiene tres hijos, 23% dos hijos y 17% un hijo.

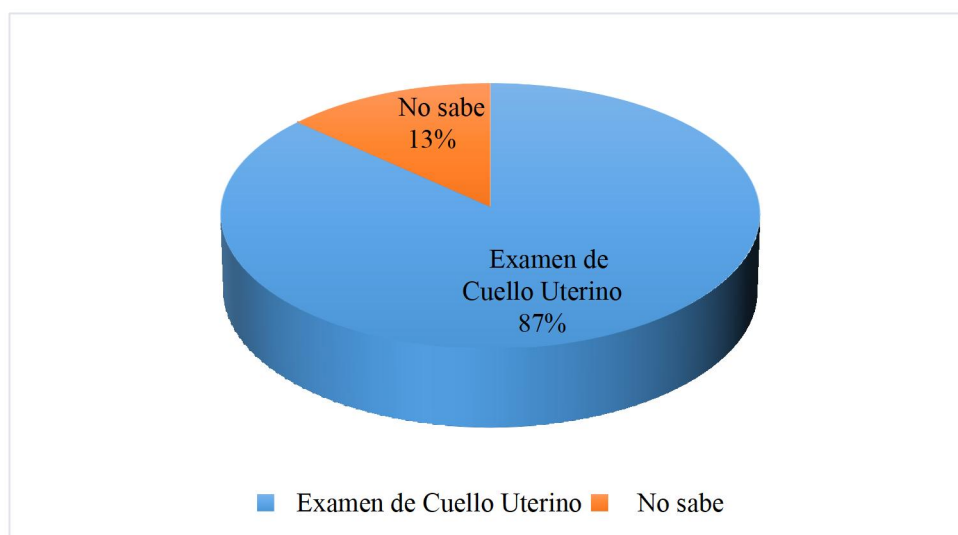
CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU E IVAA:

Tabla 5. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Examen de Cuello Uterino	26	87 %
No sabe	4	13%
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 5. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

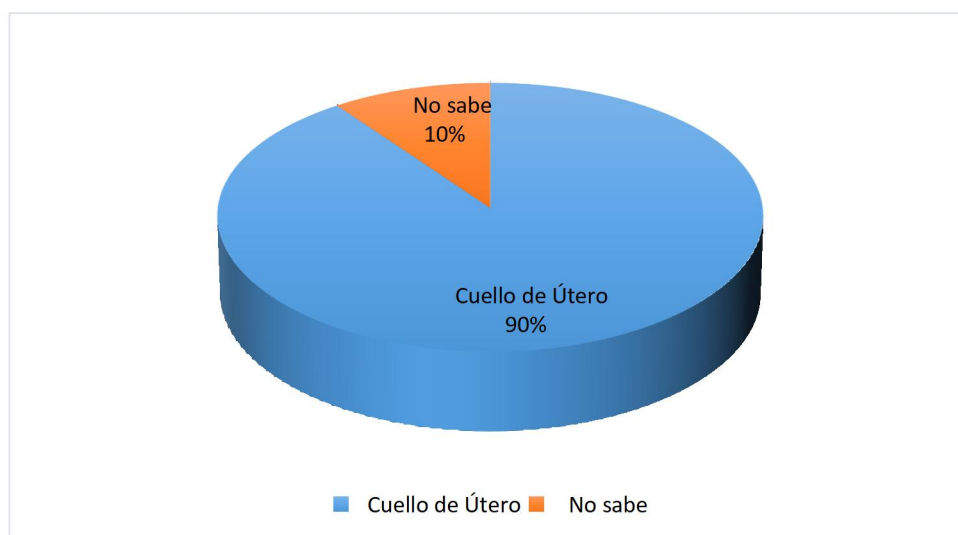
En relación al conocimiento que tienen de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA refieren un 87 % que es un examen de cuello uterino y 13 % No sabe.

Tabla 6. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen de que parte del cuerpo se toma la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Cuello de Útero	27	90 %
No sabe	3	10%
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 6. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen de que parte del cuerpo se toma la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

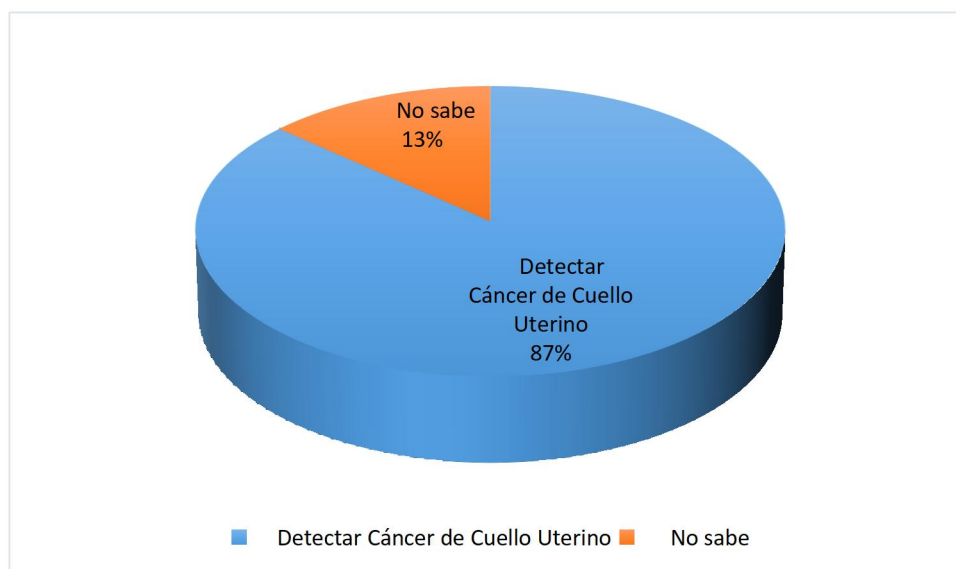
En relación al conocimiento que tienen de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas sobre de que parte del cuerpo se toma la prueba de Papanicolaou e IVAA refieren un 90 % que es un examen del cuello uterino y 10 % No sabe.

Tabla 7. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen la importancia de la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Detectar Cáncer de Cuello Uterino	26	87 %
No sabe	4	13%
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 7. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen la importancia de la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

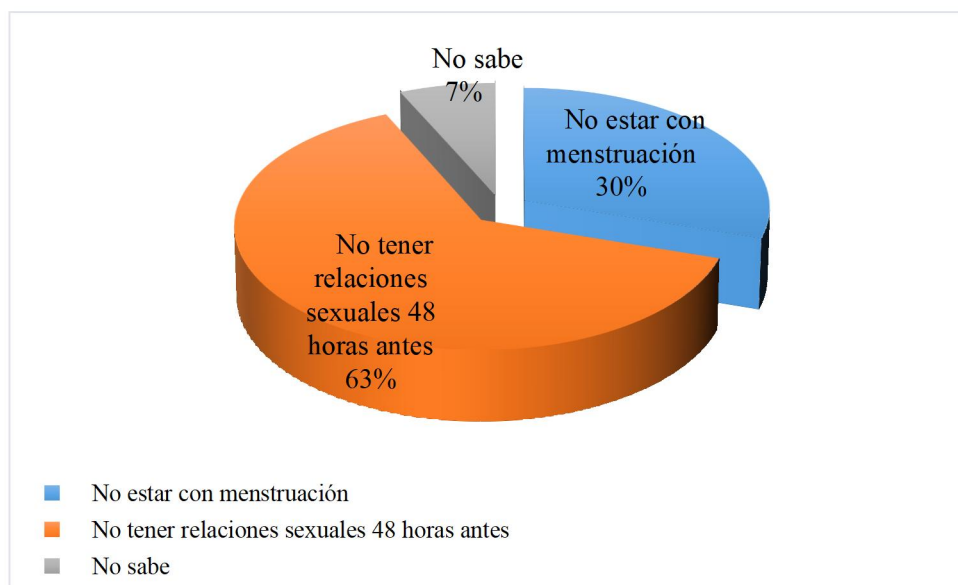
En relación a la importancia sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA un 87 % es para detectar cáncer de cuello uterino y 13 % No sabe.

Tabla 8. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen los requisitos para la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
No estar con menstruación	9	30 %
No tener relaciones sexuales 48 horas antes	19	63 %
No sabe	2	7%
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 8. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que conocen los requisitos para la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

En relación al conocimiento que tienen de las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas sobre los requisitos para la prueba de Papanicolaou e IVAA refieren un 63 % No tener relaciones sexuales 48 horas antes, 30 % No estar con menstruación y 7 % No sabe.

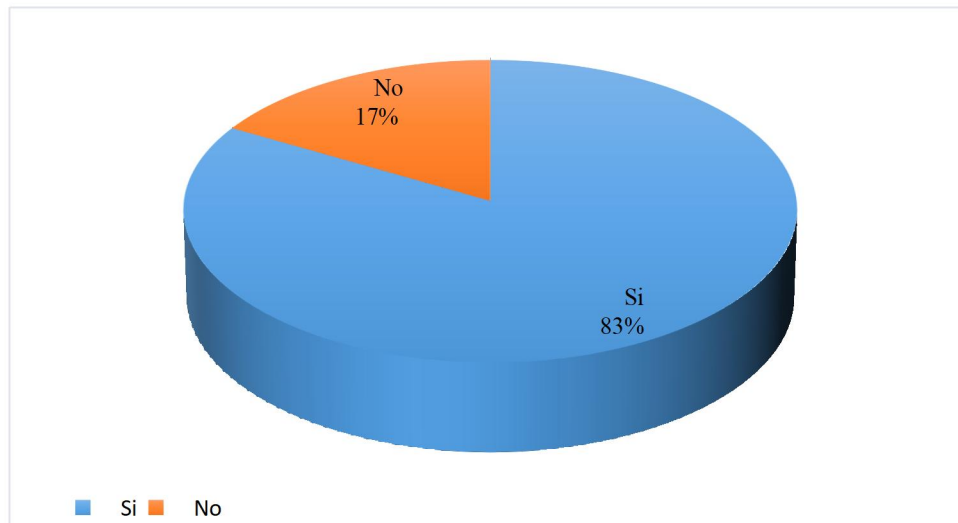
PRÁCTICAS SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU E IVAA:

Tabla 9. *Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.*

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Si	25	83 %
No	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 9. *Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.*



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

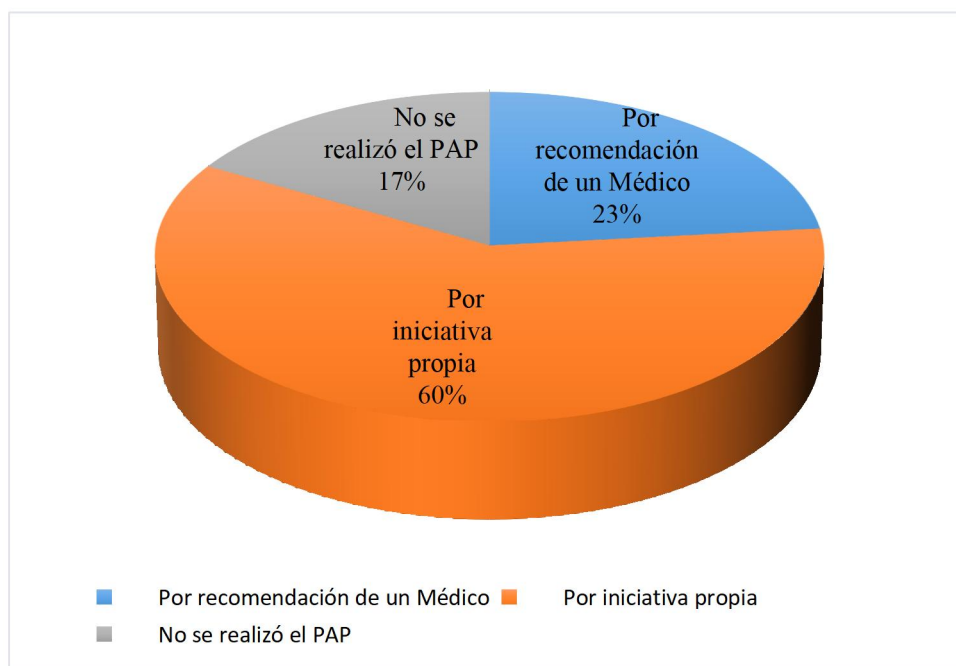
El 83 % de las mujeres encuestadas que se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA y un 17 % no se realizó.

Tabla 10. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por el cual se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Por recomendación de un Médico	7	60 %
Por iniciativa propia	18	23 %
No se realizó el PAP	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 10. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por el cual se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

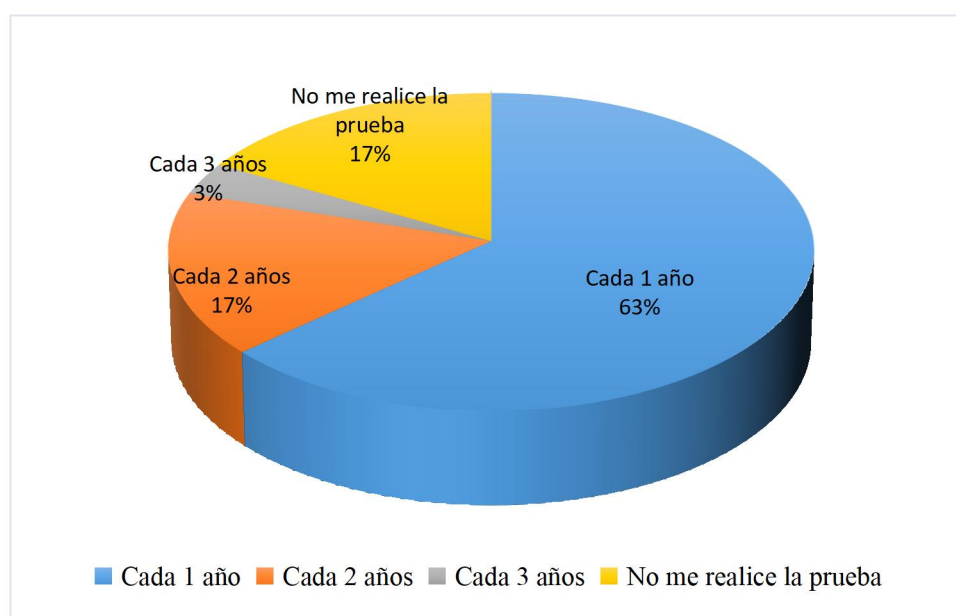
En relación al motivo por el cual se realizaron la prueba de papanicolaou e IVAA las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas un 60 % por iniciativa propia, 23 % fue por recomendación médica y 17% No se realizó el PAP.

Tabla 11. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren la frecuencia en la que se realiza la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Cada 1 año	19	63 %
Cada 2 años	5	17 %
Cada 3 años	1	3 %
No me realice la prueba	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 11. Porcentaje Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren la frecuencia en la que se realiza la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

En relación a la frecuencia en la que se realizan la prueba de Papanicolaou e IVAA las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas un 63 % refieren cada 1 año, 17 % cada 2 años, 17% No se realizó la prueba y 3% cada 3 años.

Tabla 12. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por cual No se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Falta de tiempo	2	60 %
Miedo o ansiedad	3	40 %
Total	5	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 12. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que refieren el motivo por cual No se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

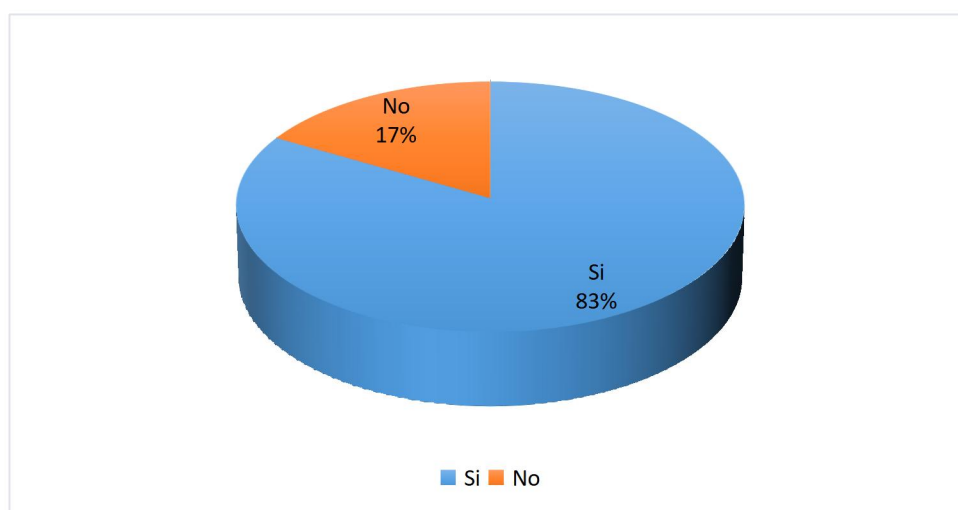
En relación al motivo por el cual No se realizaron la prueba de papanicolaou e IVAA las Mujeres de 19 a 49 años encuestadas un 60% refieren que fue por falta de tiempo y 40% por miedo o ansiedad.

Tabla 13. *Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2054.*

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Si	25	83 %
No	5	17 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 13. *Porcentaje Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud en la localidad de Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.*



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

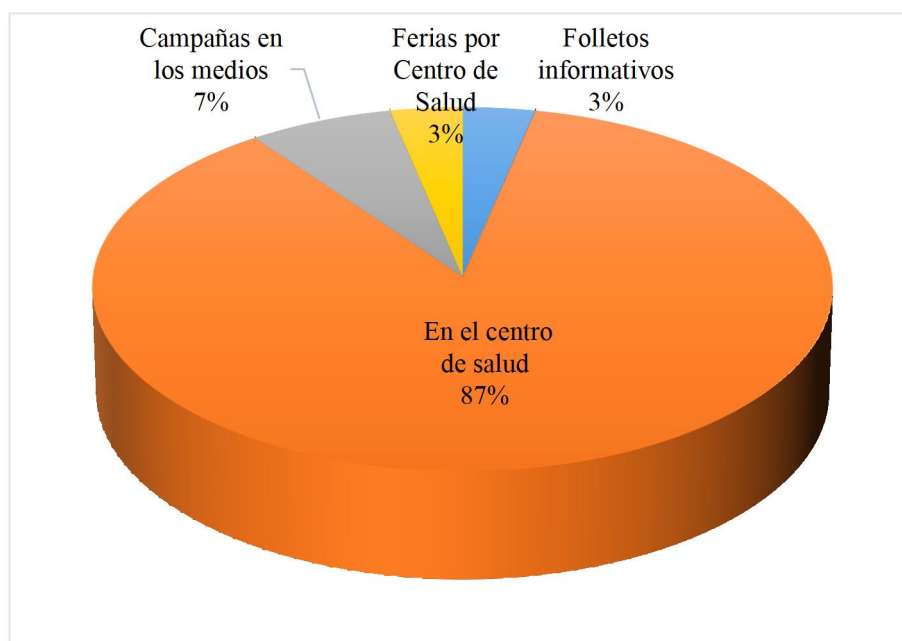
Del 100% Mujeres de 19 a 49 años encuestadas un 83% refieren que Si recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud y un 17 % No recibió.

Tabla 14. Número de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad del Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.

Descripción	Cantidad	Porcentaje %
Folletos informativos	1	3 %
En el centro de salud	26	87 %
Campañas en los medios	2	7 %
Ferias por Centro de Salud	1	3 %
Total	30	100 %

Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Gráfica 14. Porcentaje de Mujeres de 19 a 49 años encuestadas que recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA en la localidad del Porvenir del Municipio de Porvenir en el periodo julio a septiembre 2025.



Fuente: Elaboración propia, encuesta a mujeres en edad fértil en Porvenir.

Interpretación:

Del 100% Mujeres de 19 a 49 años encuestadas un 87% refieren que la mejor forma de recibir información la prueba de Papanicolaou e IVAA es por charlas Educativas en el Centro de Salud, 7 % a través de Campañas en los medios, 3 % por las ferias de Salud y 3 % a través de folletos informativos.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Según la escala de conocimiento y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA, un 67% tiene conocimiento medio, 20% bajo y 13% alto.

- Según los factores Sociodemográficos: La distribución de edad de las Mujeres encuestadas, el 60 % corresponde de 19 a 29 años, 33 % de 30 a 39 años y 7% de 40 a 49 años, estado civil el 60 % es soltera, 37 % casada, 3% viuda, nivel de instrucción el 42 % tiene estudio universitario, 33 % bachillerato, 13% Técnico Medio y 12% primaria, el 30% no tiene hijos, el otro 30 % tiene tres hijos, 23% dos hijos y 17% un hijo.
- Respecto a los conocimientos de la prueba de papanicolau e IVAA: Un 87 % refieren que la prueba de Papanicolaou e IVAA es un examen de cuello uterino y 13 % no sabe, un 90 % que la toma de papanicolau e IVAA se toma del cuello uterino y 10 % no sabe, un 87 % refiere que es importante para detectar cáncer de cuello uterino y 13 % no sabe, un 63 % refiere que los requisitos son no tener relaciones sexuales 48 horas antes, 30 % no estar con menstruación y 7 % no sabe.
- Teniendo en cuenta a las Prácticas de la prueba de papanicolau e IVAA: El 83 % si se realizaron la prueba de Papanicolaou e IVAA y un 17 % no se realizó. El motivo por el cual se realizaron la prueba de PAP e IVAA un 60 % por iniciativa propia, 23 % fue por recomendación médica y 17% no se realizó. En relación a la frecuencia un 63 % refieren que se debe realizar la prueba cada 1 año, 17 % cada 2 años, 17% No se realizó la prueba y 3% cada 3 años.
- Del 100% Mujeres de 19 a 49 años encuestadas un 83% refieren que si recibieron Charlas Educativas sobre la prueba de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud del Centro de Salud San Martin de Porres y un 17 % no recibió. El 87% refieren que la mejor forma de recibir información la prueba de Papanicolaou e IVAA es por charlas Educativas en el

Centro de Salud,7 % a través de Campañas en los medios,3 % por las ferias de Salud y 3 % a través de folletos informativos.

5.2. Recomendaciones

- Reforzar las iniciativas educativas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la realización de talleres y eventos educativos específicamente dirigido a las mujeres que asisten al Centro de Salud San Martín de Porres, estos talleres y eventos deben proporcionar información actualizada y relevante sobre la prueba de papanicolaou e IVAA, Cacú, sus factores de riesgo, la importancia de la detección temprana y las medidas preventivas.
- Implementar campañas de promoción que resalten la importancia de someterse regularmente al examen de PAP, estas campañas deben hacer hincapié en la simplicidad del procedimiento y en el hecho de que es gratuito a nivel nacional, es fundamental transmitir el mensaje de que el PAP es una herramienta efectiva para la detección temprana del Cacú y puede salvar vidas. Además, se debe proporcionar información clara sobre donde y como acceder al examen en diferentes centros de salud.
- Realizar capacitaciones periódicas al personal de salud con el propósito de fortalecer sus conocimientos y habilidades en relación con el PAP y la promoción de su realización, estas capacitaciones deben incluir información actualizada sobre pautas de detección, interpretación de resultados y las mejores prácticas en la comunicación con las mujeres, así mismo es esencial abordar y aclarar cualquier duda o mito que pueda existir en la localidad con respecto al PAP e IVAA.
- Fomentar la colaboración entre sectores, incluidos el Gobierno Autónomo Municipal de Porvenir, organizaciones como Bartholinas, FEDJUVE, Sub Central y empresas privadas, para garantizar el éxito de las estrategias de intervención. La acción coordinada puede amplificar el impacto de las iniciativas.

Bibliografía

- Agustin. (2018). *Definición de Establecimientos de Salud de Atención Primaria*. Bogota.Colombia: <https://cdsa.academica.org/000-062/1276.pdf>.
- Ana. (Maria Leiva 2018). *Definición de Localidad*. Mexico: <https://cdsa.academica.org/000-062/1276.pdf>.
- Arévalo, Arévalo. (2017). *Acceso libre a la información científica para la innovación*. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSS_19c66bf8c77ad9ec08dedc50940afb66
- AUGE. (2015). *guias clinicas AUGE cancer cervicouterino*. santiago: minsal.
- Bourdieu. (Pierre 2009). *Las concepciones sobre la Práctica*. Francia: <https://academia-lab.com/enciclopedia/teoria-de-la-practica/>.
- Castro. (Z,Ponce L 2006). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres en Edad Fertil*. Mexico.: Castro Z., Ponce L. (2006). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou<https://www.cdc.gov/hpv/index.html>.
- Cruz, A. E. (2023). Cáncer de útero: prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en adolescentes. *Pol. Con.*, 77 - 99.
- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigacion 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Delgado. (A 2015). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. (Tesis de Maestria)*. Chiclayo.Peru: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm .pd.
- Gabriela. (E.Centellas 2019). *TESIS DE GRADO:Conocimiento y Practicas en Mujeres en Edad Fertil que acuden al Centro de Salud Villa Fatima*. Tupiza.Sucre.Bolivia: [file:///C:/Users/Hp/Downloads/137-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-301-1-10-20211015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/137-Resultados%20de%20la%20investigaci%C3%B3n-301-1-10-20211015%20(1).pdf).
- Gori, J. (2016). *Ginecologia de Gori*. Buenos aires: Panamericana.
- Hernández-Sampieri, R. (2010). *Metodologia de la investigacion (quinta edición)*. México: McGrawHill.
- Instituto. (Nacional de Cancer 2019). *Pruebas de VPH y de Papanicolaou*. . E.E.U.U.: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hojainformativa-prueba-pap-vp>.
- Instituto nacional del cancer. (1 de junio de 2024). *Instituto nacional del cancer USA*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad>

- MediPlus. (2019). *Pruebas y exámenes para el cáncer al cuello uterino*. E.E.U.U.: <https://medlineplus.gov/spanish/cervicalcancerscreening.html>.
- Minga. (GC 2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Hospital Universitario de Motupe Loja*. Loja.Ecuador.: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23383>.
- Ministerio de salud y deportes . (2023). *NORMA NACIONAL DE ATENCION CLINICA DE CANCER DE CUELLO UTERINO* . la paz: industrias graficas del futuro.
- Ministerio de salud y deportes. (2023). *NORMA NACIONAL DE ATENCION CLINICA DE CANCER DE CUELLO UTERINO*. L Paz.Bolivia: Industrias graficas del futuro.
- Olacua. (2022). *Relación entre el Nivel de Conocimientos y las Actitudes sobre el Papanicolaou en una Población de Mujeres del Sector Pachacutec Ventanilla del 2022*. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7b994f85-2dec-4017-8c39-68b32ef401ca>
- OMS. (2018). *Atlas de inspección visual con ácido acético del cuello uterino*. Obtenido de https://screening.iarc.fr/atlasviaesdetail.php?Index=25&e=&utm_source=chatgpt.com
- OMS. (2022). *Cáncer cervicouterino en mujeres en Edad Fértil*. Ginebra.Suiza: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
- OPS. (20 de ENERO de 2014). *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. Obtenido de WORLD HEALTH ORGANIZATION: WWW.WHO.COM
- Puga, o. (2024). PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER CERVICOUTERINO. *REVISTA MEDICA CLINICA LAS CONDES*, 95 - 105.
- Ramirez Olivas, S. P. (05 de 04 de 2020). *Repositorio.unjfsc.edu.pe*. Obtenido de Repositorio.unjfsc.edu.pe: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3954>
- Rossana Ruiz, a. M. (2017). CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS Y SOBREVIVENCIA EN MUJERES CON CÁNCER CERVICAL. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 218-227.
- SNIS. (/Ve 2025 C.S.San Martín de Porres.). *Programa Regional de Salud Sexual y Reproductiva centro de Salud San Martín de Porres*. Porvenir.Municipio de Porvenir.Pando.: <https://snis.minsalud.gob.bo/>.
- SNIS/Ve Pando. (2023). *Programa Salud Sexual y Reproductiva*. Cobija.Pando.
- UNAM. (15 de 08 de 2019). Obtenido de Una Introducción al Método Estadístico.: <https://www.unamenlinea.unam.mx/recurso/83050-el-metodo-estadistico>
- Villafuente Rinante, J. (2019). Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino . *FINLAY*, 138 - 146.
- WHO. (15 de ENERO de 1998). *Promoción de la Salud GLOSARIO*. Obtenido de WHO/HPR/HEP/98.1: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos.

Anexo 1. Instrumento de recolección de Datos.

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU E IVAA EN LAS MUJERES DE 19 A 49 AÑOS EN LA LOCALIDAD DE PORVENIR DEL MUNICIPIO DE PORVENIR

I. Información Demográfica:

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) 19-29 años
- b) 30-39 años
- c) 40-49 años

2. ¿Qué estado civil tiene?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda

3. ¿Qué Nivel de educación ha tenido?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Bachillerato
- d) Técnico Medio
- e) Universitario

4. ¿Numero de hijos que tiene ?

- a) Ninguno
- b) Uno
- c) Dos
- d) Tres

II. Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou e IVAA:

5. ¿La prueba de Papanicolaou es?

- a) Examen de sangre
- b) Examen de cuello uterino
- c) Un examen médico
- d) No sabe

6. ¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou e IVAA?

- a) Detectar el Cáncer de Cuello Uterino
- b) Detectar Infecciones Urinarias
- c) Detectar Infecciones Vaginales
- d) No sabe

7. La prueba de Papanicolaou o IVAA se toma de:

- a) Cuello de útero
- b) Vagina
- c) Ovarios

d) No sabe

8. ¿Qué requisitos se debe tener en cuenta al examen de Papanicolaou e IVAA?

- a) No estar con la menstruación
- b) No tener relaciones sexuales 48 horas antes
- c) No tener flujos vaginales
- d) No sabe

III. Prácticas de las mujeres para la toma de prueba de PAP e IVAA:

9. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba del Papanicolaou e IVAA?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Por qué motivo decidió realizarse la prueba del Papanicolaou o IVAA en el pasado?

- a) Recomendación de un medico
- b) Recomendación de una amiga
- c) Por iniciativa propia
- d) No se realizó el PAP

11. Si ha respondido "Sí" en la pregunta anterior, ¿con qué frecuencia se realiza la prueba del Papanicolaou e IVAA?

- a) cada 1 años
- b) cada 2 años
- c) cada 3 años
- d) No se realizó el PAP

12. ¿Por qué razón no se ha realizado la prueba del Papanicolaou e IVAA en el pasado?

- a) Falta de tiempo
- b) Miedo o ansiedad
- c) Falta de conocimiento sobre la prueba
- d) Desinterés o creencia de que no es necesario
- e) Barreras económicas
- f) Dificultades para acceder a servicios de salud

IV. Prevención sobre el Papanicolaou e IVAA en las mujeres:

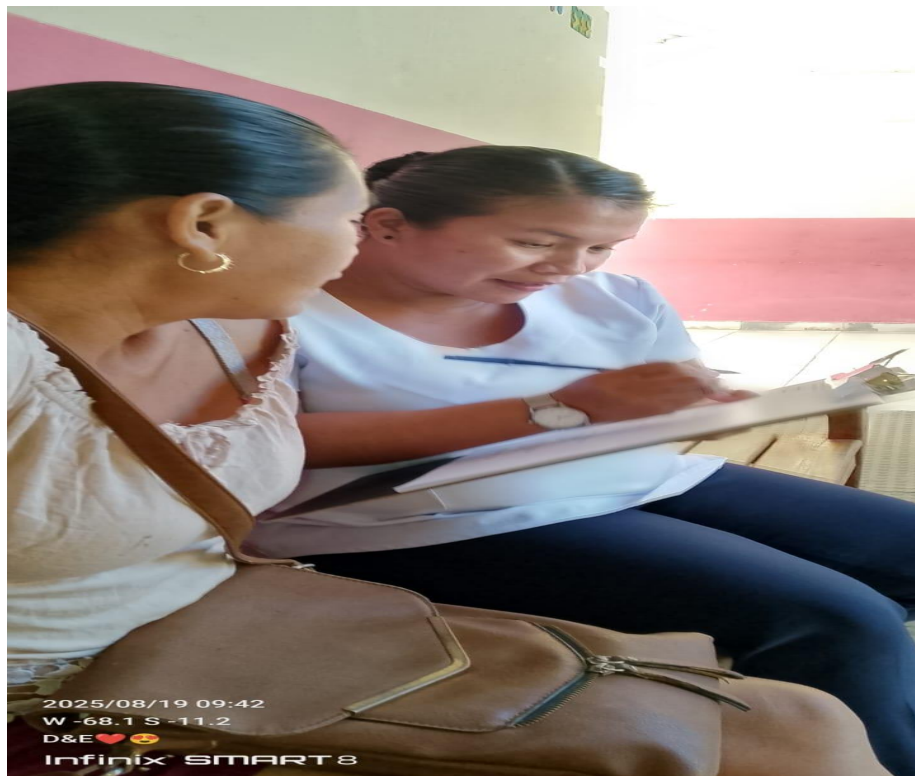
13. ¿Alguna vez recibió Charlas Educativas sobre la toma de Papanicolaou e IVAA por el Personal de Salud del Centro San Martin de Porres?

- a) Sí
- b) No

14. ¿Cuál sería la mejor manera de comunicarle información sobre la prueba del Papanicolaou e IVAA?.

- a) Folletos informativos
- b) Charlas informativas en el centro de salud
- c) Campañas de concientización en los medios de Comunicación
- d) Ferias por Centro de Salud San Martin de Porres

Anexo 2.Fotografías de Aplicación de encuesta sobre Conocimientos y Prácticas sobre Papanicolaou e IVAA a Mujeres de 19 a 49 años de la localidad de Porvenir.



Anexo 3. Fotografías de Charlas Educativas sobre Conocimiento y Practicas sobre Papanicolaou e IVAA a Mujeres de 19 a 49 años de la Localidad de Porvenir.

